GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — W sprawach inseratowych adres: Mgr. Julian Hausberg, Lwów, pl. Strzelecki, 2, I. piętro.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

Wybory do Izb lekarskich galicyjskich.

Przypominamy, że wybory przypadają w dniu 30. b. m. a zatem karty głosowania trzeba przesłać **najdalej w dniu 29. b. m.** w Krakowie i we Lwowie do magistratu, na prowincyi do właściwego starostwa.

Karta głosowania ma kształt listu kartkowego. Należy wewnątrz wypisać nazwiska kandydatów (w Krakowie i we Lwowie czterech kandydatów na członków Izby i czterech kandydatów na zastępców członków Izby; na prowincyi jednego kandydata na członka Izby i jednego kandydata na zastępcę członka Izby). Następnie zalepia się kartkę i na skrawku wystającym dopisuje wyborca swoje narwisko. W ten sposób złożoną kopertę, czyli kartę głosowania, wkłada wyborca w drugą kopertę, na której umieszcza adres starostwa względnie magistratu (we Lwowie i w Krakowie). List ten najlepiej wysłać za recepisem, aby mieć dowód, że w porze wyznaczonej głos oddano.

Lekarze zdrojowi i wogóle lekarze, którzy dłuższy czas przebywają poza swym okręgiem wyborczym, głosują w okręgu swego stałego pobytu, a więc lekarze lwowscy, przebywający w zdrojowiskach, mają odesłać głos do magistratu miasta Lwowa, lekarze krakowscy do magistratu miasta Krakowa, a lekarze proprowincyonalni do starostwa tego powiatu, w którym stale przebywają. Gdyby który z tych Kolegów nie otrzymał na czas karty głosowania, powinien się o nią w starostwie, względnie w magistracie, pisemnie upomnieć.

Kto przed dniem głosowania wyjeżdża na dłuższy wypoczynek lub dla kuracyi, czy w innej sprawie, może wypełnić kartę głosowania i pozostawić ją w domu ze stosowną informacyą, aby ją na czas wysłano.

Wszelkich zresztą wyjaśnień w sprawie wyborów chętnie udzielimy i prosimy zwracać się w tym celu wprost do redakcyi naszego pisma (ul. Śniadeckich 6. we Lwowie).

Kandydatury.

Dotychczas otrzymaliśmy sprawozdania o akcyi przedwyborczej tylko z niektórych okręgów Izby lwowskiej.

We **Lwowie** prof. Mars oświadczył, że nadal o mandat do Izby lekarskiej się nie ubiega.

Kandydatura dotychczasowego prezydenta Izby dra Festenburga cieszy się tak powszechnem i jednomyślnem uznaniem, że wybór jego niezawodnie będzie jednogłośny, co uważać trzeba za zasłużony hołd dla zasług i pracy prezydenta.

W miejsce prof. Marsa wielu Kolegów pragnie wybrać prof. Sieradzkiego, który ma wielki mir zarówno w kołach profesorskich, jak i w gronie praktyków. Wybór prof. Sieradzkiego byłby pożądany z jednej strony dla tego, aby interesy nauki i zakładów naukowych lekarskich miały w nim kompetentnego rzecznika, a z drugiej strony dla tego, że w najbliższem trzechleciu będą na porządku dziennym reformy, niesłychanie ważne dla całego stanu lekarskiego, a łączące się ściśle z zakresem medycyny sądowej. Wymienię tylko zmianę kodeksu karnego i procedury karnej, gdzie wiele paragrafów dotyczy lekarzy lub praktyki lekarskiej. Prof. Sieradzki byłby w tym dziale znakomitym w Izbie referentem.

Dotychczasowi członkowie Izby dr. Papée i dr. Mehrer mają również wielu zwolenników, uznających ich doświadczenie i sumienną pracę w Izbie.

Nadto liczni wyborcy oświadczają się za kandydaturą dra Zgórskiego, który zażywa w kołach koleżeńskich wielkiej sympatyi.

Mówią też o kandydaturze dra Liliena i dra Feuersteina Izydora, a każdy z nich niewątpliwie godzien jest mandatu.

Na przedwyborczych zebraniach lekarskich uchwalono zaproponować wyborcom następującą listę kandydatów: dr. Festenburg, dr. Papée, dr. Mehrer, dr. Zgórski; zastępcy: doc. Sołowij, dr. Feuerstein, dr. Szydłowski, dr. Świątkiewicz Michał.

W okręgu: **Przemyśl, Mościska, Jaworów, Cieszanów**, wyłania się kandydatura dra Henryka Szymańskiego.

W okręgu: **Rawa Sokal, Kamionka, Żółkiew, Gródek**, ugodzili się koledzy na kandydaturę dra Szczepana Mikołajskiego.

W okręgu: **Brody, Złoczów, Brzeżany**, staje jako kandydat dr. Stanisław Zasacki, lekarz okręgowy w Szczurowicach, członek komitetu lekarzy okręgowych, autor nagrodzonej pracy konkursowej o położeniu lekarzy okręgowych, gorący zwolennik organizacyi lekarzy w celu poprawy stosunków w naszym zawodzie.

W okręgu: **Lwów, Rudki, Żydaczów, Bóbrka, Przemyślany, Rohatyn**, mówią koledzy o kandydaturze dra Władysława Tatarczucha, prezesa lwowskiej Reprezentacyi Tow. Samopomocy lekarzy, oddanego całem sercem temu Towarzystwu.

W sprawie lekarzy kolejowych.

(Dokończenie.)

Wspomniane tu okoliczności zwracają uwagę na tych lekarzy kolejowych, którzy są tak szczęśliwi, że na podstawie honoraryum rocznego ponad 1400 kor. mogą uzyskać prawo urzędników ck. kolei państwowych. Według naszych informacyi pełni służbę przy 11 c. k. dyrekcyach kolei żelaznych w Austryi przeszło 600 lekarzy a liczba lekarzy kolejowych, zamianowanych urzędnikami, wynosi niespełna 100 (czyli 16%). Panowie ci otrzymują nominacyę na urzędników na podstawie osobnej umowy. W tej umowie służbowej powiedziano, że postanowienia ordynacyi służbowej dla urzędników c. k. kolei państwowej nie mają zastosowania do lekarzy kolejowych, jako urzędników i że co do nich

ważne są jedynie osobne paragrafy umowy. Otóż te umowy, jak to słusznie zaznacza c. k. ministerstwo kolei, są zastosowane do warunków służby lekarskiej przy kolejach o tyle, że wprowadzają następujące przepisy: Lekarz kolejowy jest obowiązany w razie przerwy w służbie z jakiegokolwiek powodu (także z powodu choroby) postarać się o stosownego zastępcę i opłacić go z własnych funduszów; lekarz kolejowy zrzeka się prawa, przyznanego każdemu funkcyonaryuszowi, mianowicie prawa do pobierania dodatku na mieszkanie (zapewne z tego powodu, że zarazem jest obowiązany wynająć i urządzić pokój ordynacyjny za własne pieniądze); lekarzowi kolejowemu pozwala się w chwilach wolnych od służby trudnić się praktyką prywatną; lekarze kolejowi mogą wprawdzie stopniowo awansować do wyższej klasy służbowej, atoli nie w ten sposób, jak np. prawnicy i technicy, lecz jak inni funkcyonaryusze, którzy nie posiadają wykształcenia akademickiego, a przy tem awans do wyższej klasy służbowej możebny jest tylko przy ewentualnem powiększeniu zakresu ich czynności. To też widzimy lekarzy kolejowych, posiwiałych w służbie, którzy piastują godność urzędową asystenta kolejowego... i to bez widoków awansu do wyższej rangi. Konieczność osobnych kontraktów służbowych, zastosowanych do warunków służby lekarza kolejowego w razie zamianowania go urzędnikiem, wynika według wyjaśnień ministerstwa z tego, że „gdy wszyscy lekarze kolejowi, nawet ci z pomiędzy nich, którzy mają najwięcej zajęć, są funkcyonaryuszami Kasy chorych, przeto mogą oni być ustanowieni tylko za kontraktem, przy czem musi się przyjąć trzechmiesięczny termin wypowiedzenia z powodu możliwości zmiany ustawy o Kasach chorych i stosunku instytucyi kolejowej do Kasy chorych tudzież z powodu nieprzewidzianych, a koniecznych ze względów służbowych, zmian w rozdziale służby lekarzy kolejowych“. Nie chcemy bynajmniej przeczyć, że wszystkie wspomniane powyżej zmiany są możliwe, boć przecie i my niczego goręcej nie pragniemy, niż tego, aby stosunki służbowe lekarzy kolejowych uległy zmianie. Trudno nam jednak pojąć, co te wszystkie możliwe zmiany mają wspólnego z warunkami kontraktowymi, które lekarza kolejowego, jako urzędnika, w najwyższym stopniu obciążają. Z przypuszczeniem możliwości wspomnianych zmian zgadza się logicznie tylko warunek trzechmiesięcznego terminu wypowiedzenia, a wszystkie inne warunki kontraktu wtłacza się na barki lekarza kolejowego jedynie dla tego, że znajduje się on w położeniu przymusowem, które mu nakazuje przystać na wszelkie warunki, byle tylko uzyskać dla siebie prawo do emerytury a dla swej rodziny prawo do zaopatrzenia.

Przytoczony powyżej ustęp deklaracyi ministerstwa zmusza nas dalej do bliższego omówienia jeszcze jednej sprawy a mianowicie stanowiska lekarzy kolejowych wogóle. W ustępie tem powiedziano, że „wszyscy lekarze kolejowi, nawet ci, którzy mają najwięcej czynności (a zatem także lekarze kolejowi, którym przysłuża prawo do zamianowania ich urzędnikami) są funkcyonaryuszami Kasy chorych, a zatem nie można ich zamianować stałymi urzędnikami w myśl przepisów pragmatyki służbowej“. Otóż poszukiwaliśmy skrzętnie zarówno w statucie Kasy chorych, jak i w instrukcyi służbowej ustępu, któryby stanowisko lekarzy kolejowych w jakiś sposób dokładniej określał i wyjaśniał, czem właściwie są lekarze kolejowi. Niestety, mogliśmy tylko dowiedzieć się, czem nie są lekarze kolejowi, a mianowicie, że „z reguły nie są urzędnikami“ (Instrukcya XXVI., art. V. ust. 20.) i że otrzymują honoraryum roczne z Kasy chorych. Ta okoliczność jednak wcale nie dowodzi, że zajmują oni posady w Kasie chorych. Ani w statucie Kasy chorych ani w instrukcyi Nr. XXVI. nie można znaleźć żadnego słowa, któreby w ten sposób tłómaczyć można, że lekarze kolejowi zajmują posady w Kasie chorych, albo że wydział Kasy chorych ma jakiekolwiek prawo rozstrzygać, lub wogóle wyrażać zdanie w sprawie przyjmowania, oddalania i wynagradzania lekarzy kolejowych. Natomiast czytamy wyraźnie w §. 29. Kasy chorych: „C. k. dyrekcyom kolei państwowych przysłuża przyjmowanie lekarzy kolejowych i wypowiadanie miejsca tym lekarzom kolejowym, którzy nie są urzędnikami, wreszcie przedkładanie wniosków o podziale okręgów lekarzy kolejowych i o wynagrodzeniu lekarzy kolejowych“. „Ministerstwu kolei żelaznych jest w szczególności zastrzeżone: a) oznaczenie okręgów lekarzy kolejowych; b) oznaczenie honoraryum, które za pełnienie służby lekarza kolejowego w każdym poszczególnym okręgu przyznać należy; c) mianowanie lekarzy kolejowych urzędnikami. W artykule I. ust. 5. czytamy co następuje: „Dyrekcyi kolei państwowych przysłuża: mianowanie lekarzy kolejowych i wypowiadanie im posady: b) oznaczenie miejsca ich siedziby w obrębie okręgu im przydzielonego“. Jeśli te wszystkie okoliczności bez uprzedzenia rozpatrzymy, to przyjdziemy do oczywistego wniosku, że lekarzy kolejowych bezwarunkowo nie można uważać, jako zajmujących posady w Kasie chorych, lecz jako funkcyonaryuszy c. k. zarządu kolei państwowych. Ten charakter urzędowy lekarzy kolejowych zasadza się: a) na ich nazwie: nazywają się oni lekarzami kolejowymi a nie lekarzami kolejowej Kasy chorych; b) na uroczystem przyrzeczeniu, względnie przysiędze, które każdy lekarz kolejowy przy obejmowaniu posady składać musi a które w niczem się nie różnią od przyrzeczenia, względnie przysięgi, składanych przez innych funkcyonaryuszy kolei; c) na całym szeregu czynności urzędowych, wypełnianych w interesie przedsiębiorstwa kolejowego, a mających to samo znaczenie i ten sam zakres, jak czynności urzędowe ck. lekarzy powiatowych; d) na urzędowym charakterze orzeczeń lekarzy kolejowych, które ten charakter zachowują wobec władz administracyjnych i wobec sądu, osobliwie w cywilnych sprawach spornych; e) wreszcie na tem, że c. k. zarząd kolei państwowych w myśl §. 7. statutu Kasy chorych wpłaca do funduszu Kasy chorych nie tylko opłatę, zwyczajną w Kasach chorych, lecz także obowiązany jest do opłacania dodatkowo 30% ogólnej sumy kosztów na służbę lekarzy kolejowych.

Pozostają jeszcze dwie sprawy, których nie chcielibyśmy milczeniem pominąć. Pierwsza z nich odnosi się do wniosku Izby górno-austryackiej, aby także tym lekarzom, którzy z powodu małego honoraryum, nie mogą być kontraktowo zamianowani urzędnikami, dano możność uzyskania zaopatrzenia na starość przez zezwolenie im na przystąpienie do instytutu prowizyjnego dla sług i pomocniczych funkcyonaryuszy. C. k. ministerstwo kolei wskazuje w tej sprawie na to, że czynności służbowe tych lekarzy tworzą tylko część ich prywatnej praktyki i że stosowne dla nich niskie honoraryum nie mogłoby służyć za dostateczną podstawę dla uzyskania zabezpieczenia na starość, odpowiedniego dla ich stanu. Sądzimy, że zachodzi tu nieporozumienie. Górnoaustryacka Izba z pewnością nie zamierzała stawiać żądania, by tym, mniej zatrudnionym lekarzom, dano dostateczne i odpowiednie dla ich stanu zaopatrzenie na starość na podstawie ich przynależności do funduszu prowizyjnego. Chodziło tu raczej o tę część zaopatrzenia na starość, któraby tym lekarzom przypadała

Dr. ADAM LANGIE.

Stara bajeczka*).

Był razu pewnego las wielki, lecz źle się w nim działo zwierzętom, bo strzelcy tępili zwierzynę a łowcy chwytali wciąż młode, by w klatkach je więzić żelaznych.

I walki toczone wzajemnie o strawę co lepsza lub leże, na szkodę jej własną czyniły tem większem to dzieło zniszczenia.

Więc doszło do tego niebawem, że pewnym nikt jutra już nie był, że młode ginęły tam marnie, gdy starszych zabrakło przed czasem.

By temu jak można zaradzić, zwołano powszechną naradę.

Więc zeszły się stare niedźwiedzie, rozumne a wiekiem stateczne, i wilki odważne, zuchwałe — i sarny płochliwe lecz zgrabne i chybkie jak wicher jelenie — i zręczne maleńkie wiewiórki — wraz wszystko co żyło wśród kniei.

I zgodnie poczęli tam radzić: tak młodzi jak starzy — i silni i słabi — i wielcy i mali — zgodzili się wszyscy na jedno: że trzeba zaprzestać walk z sobą, domowych niesnasek i waśni, wspomagać się radą wzajemnie, ostrzegać przed wrogiem zdradzieckim i leże ukryte przed strzelcem wśród dzikich zakładać wykrotów; a w razie potrzeby koniecznej wspólnemi się bronić siłami.

Lis chytry przebiegły, sam jeden na radę tę wspólną nie przyszedł, bo jemu na rękę to było, gdy dawniej szedł każdy samopas.

Wszak wtedy o wiele jest łatwiej dla siebie podstępnie porywać co lepsze, smaczniejsze są kąski.

Pomyślał on sobie: gdy luzem przestanie iść drobna zwierzyna, złe czasy nastaną dla lisa, przeszkodzić więc trzeba obradom i rozbić początki tej zgody.

Sam jednak zbyt wielkim był tchórzem, by w gronie tak licznie zebranem głos zabrać i radzić na przekór.

Wyszukał więc wilczka małego i póty mu zaczął tłumaczyć, aż tenże się zgodził na wszystko i chytrej usłuchał namowy: „Tyś śmiały i silny a zręczny, więc wśliźnij się zgrabnie w ich koło i pocznij ich kąsać po nogach“.

Rad wilczek posłuchał wezwania i pobiegł ochoczo na radę, lecz zamiast podstępnie z ukrycia, otwarcie się rzucił na wszystkich, kąsając na prawo i lewo; a jego doradca w ukryciu czekał i patrzał cierpliwie aż całe rozprószy zebranie.

Lecz stało się całkiem przeciwnie — wnet wilczek do niego powrócił: „Złą radę mi dałeś, patrz teraz, jak ładnie mnie oni ubrali; zaledwie zębami moimi dotknąłem ich kilku najbliższych, wnet na mnie się stare rzuciło wilczysko i srodze pogryzło“...

. . . .

„Zepsułeś mi wszystko niezgrabnie, nic wiedzieć o tobie już nie chcę... myślałem, że będziesz zręczniejszym i lepiej z zadania wywiążesz“.

*) Do albumu autorowi „Uwag nad zawodem lekarskim w chwili obecnej“. (Przyp. red.).

według ich opłat do funduszu prowizyjnego po pewnej liczbie lat, w służbie spędzonych; resztę, którąby im jeszcze brakowała do zaopatrzenia na starość, odpowiedniego dla ich stanu, musieliby lekarze kolejowi uzupełnić z innych źródeł. Zadziwia nas sposób, w jaki tę sprawę pojmuje c. k. ministerstwo kolei, zwłaszcza dla tego, że równocześnie udziela lekarzom w dobrej myśli rady, „aby pamiętali o zabezpieczeniu sobie starości przez zawarcie umów ubezpieczeniowych z zakładami prywatnymi“.

Druga sprawa dotyka nas prawie boleśnie. W piśmie wyjaśniającem, wystosowanem do czeskiej Izby lekarskiej, wspomina c. k. ministerstwo kolei, że „tymi lekarzami, którzy tylko małą cząstkę swej siły roboczej poświęcają instytucji kolei, zaopiekowano się przez utworzenie w r. 1893 „funduszu zapomogowego dla lekarzy“, z którego dochodów przyznaje się tym lekarzom według lat służby, w razie niezdolności do pracy, odprawy albo roczne wsparcia, w razie zaś ich śmierci, ich rodzinom jednorazowe lub roczne dary z łaski“. Otóż umiemy ocenić dobre z pewnością i humanitarne zamiary założyciela „funduszu zapomogowego dla lekarzy“; mimo to musimy wyraźnie zaznaczyć, że uważamy za niezgodne z etycznemi zasadami, dotyczącemi godności stanu lekarskiego, gdyby lekarze mieli otrzymywać wsparcia lub dary z łaski z jakichkolwiek innych funduszów z wyjątkiem funduszów, uzbieranych przez Towarzystwa i Izby lekarskie własnymi środkami lekarzy. Wsparcia i dary z łaski z innych funduszów mogłyby chyba mieć zastosowanie dla wdów i sierót po lekarzach, lecz godność stanu zmusza lekarzy, aby co się tyczy ich osób uzyskali za ich ciężką pracę prawo do zaopatrzenia na starość w pełnem znaczeniu, a nie dary z łaski.

* * *

Uwaga Redakcyi. Po wywodzie powyższym streszcza Izba lekarska zachodnio-galicyjska żądania lekarzy kolejowych, a tej części referatu Izby nie podajemy, gdyż znajdzie ją czytelnik w „Sprawozdaniach z czynności Izb lekarskich galicyjskich“. (Rok 1904. — Nr. 10. str. 74.).

Partactwo lecznicze w Galicyi.

(Ciąg dalszy).

Stadlbauerowie.

Składacze kości nie tylko w Galicyi grasują, gdyż i w innych krajach austryackich jest wielu słynnych znachorów chirurgów.

Największe wzburzenie w świecie lekarskim w Austryi wywołała głośna sprawa Stadlbauerów, którą poruszano w Sejmie górno austryackim na kilka zawodów i która jeszcze prawdopodobnie stanie na porządku dziennym tego Sejmu.

Stadlbauerowie należą do chłopskiej rodziny w górnej Austryi, która do tego stopnia pozyskała śród ludności wiejskiej reputacyę wrodzonej, familijnej wprawy w składaniu złamanych kości, że liczne gminy udawały się do Sejmu z petycyą, aby rząd udzielił trzem Stadlbauerom pozwolenia wyjątkowego do leczenia złamań, zwichnień i stłuczeń. Jeszcze w r. 1897 zwrócił się Wydział krajowy górno-austryacki do rządu z prośbą o wyjednanie koncesyi do praktyki lekarskiej dla składacza złamanych kości Franciszka Stadlbauera, kramarza i właściciela realności w Landshaag.

Przeciw temu wniosły podówczas protest wszystkie Izby lekarskie w podaniu, wystosowanem do ministerstwa spraw wewnętrznych, podnosząc, że udzielenie koncesyi Stadlbauerowi wprost urągałoby całej umiejętności lekarskiej i że wtedy okazałyby się zbytecznemi rygoroza lekarskie i całe studyum medycyny a lekarze ponieśliby ogromną szkodę moralną i materyalną.

Franciszek Stadlbauer nie otrzymał żądanej koncesyi. Ale sprawa na tem się niem skończyła. W 4 lata później wystąpiły gminy wiejskie w górnej Austryi z ponowną petycyą do Sejmu, opatrzoną podpisami Zwierzchności 44 gmin a domagającą się już koncesyi nie dla jednego, ale naraz dla trzech Stadlbauerów. Warto przytoczyć dosłownie tekst tego podania i innych aktów sejmowych w tej sprawie, nadzwyczaj ciekawej, bo oświetlającej, jak publiczność ceni nieraz partaczy leczniczych i to nie tylko w sferach nieoświeconych, lecz również w warstwach wykształconych. Gdyby lekarze mieli takie uznanie, stan lekarski zajmowałby w społeczeństwie inne stanowisko. Treść petycyi była następująca:

„Zważywszy, że w politycznym powiecie Rohrbach i w sąsiednich powiatach od dawna członkowie rodziny Stadlbauerów wyświadczali usługi ludności, lecząc złamania kości ze skutkiem nadzwyczajnym a nawet niezawodnym, zważywszy, że już w r. 1897 udawano się do Wysokiego Sejmu z podobną prośbą w tym przedmiocie, lecz niestety dotąd bezkutecznie, przedkłada podpisana Zwierzchność gminna . . . . Wysokiemu Sejmowi ponownie prośbę, by nagląco wezwał wysoki rząd do wyjątkowego pozwolenia Franciszkowi Stadlbauerowi, kramarzowi i właścicielowi realności w Landshaag, Wacławowi Stadlbauerowi, ekonomowi i szynkarzowi w Asang, obok St. Oswald pod Haslach i Karolowi Stadlbauerowi w Kirschberg nad Dunajem Nr. 4 do leczenia złamań kości, stłuczeń i zwichnień bez używania wewnętrznych leków za uprzedniem zawiadomieniem a ewentualnie sprowadzeniem lekarza. Uprasza się uważać to podanie ako głos, którym ludność o pomoc woła wobec tego, że podobne wypadki zwłaszcza na wsi bardzo często się zdarzają i że nie można wymagać, aby niezamożny chory w takich wypadkach był zmuszony sprowadzać sobie specyalistę z Lincu, jakoteż wobec tego, że nie każdy lekarz może być specyalistą a nadto wobec tej okoliczności, że przez zawezwanie równoczesne lekarza i składacza kości nie wyrządzi się Pp. lekarzom żadnego uszczerbku w ich powadze.“

Przeciw treści petycyi zaprotestowało prezydyum górnoaustryackiej Izby lekarskiej w podaniu, wniesionem do Sejmu za pośrednictwem pos. dr. Beurle, a opiewającem:

„Wysoki Sejmie! Podobnie jak w r. 1897, tak i w tej sesyi przedłożono Wysokiemu Sejmowi szereg petycyi gmin wiejskich, które się domagają, aby Sejm nagląco wezwał rząd do udzielenia kramarzowi Franciszkowi Stadlbauerowie w Landshag pozwolenia na leczenie złamań kości itd. Tym razem jednak żądania dalej posunięto, bo pozwolenie ma być udzielone także Wacławowi Stadlbauerowi i Karolowi Stadlbauerowi.

Pomijamy już tę okoliczność, że każdemu przedmiotowo myślącemu człowiekowi musi się wydać dziwnem, gdy w jednej rodzinie naraz aż trzech znajdzie się mistrzów, którzy nie nabywszy nigdy w swem życiu koniecznych wiadomości o budowie ciała ludzkiego, mają posiadać pewne chirurgiczne uzdolnienie. W petycyi tych gmin mieści się nadto ciężka a nieuzasadniona

Z pola walki.

(Listy lekarza z Mandżuryi.)

Charbin, 18. marca 1905.

II. I w tym liście nie wdaję się w bliższe szczegóły obecnego położenia, wiedząc, że wiele listów, szczególnie obszerniejszych, podlega tu cenzurze nieoficyalnej i często nawet zupełnie ich nie wysyłają. W dzień wysłania poprzedniego listu zaczęła się u nas praca. Po powrocie z miasta do baraków znalazłem już w szpitalu 300 rannych, przysłanych z pod Mukdenu, następnego dnia znowu przysłali 300, a na trzeci dzień jeszcze 600, tak, iż w ciągu dwóch dni zamiast kompletu na 600 łóżek, musieliśmy pomieścić 1200 rannych. Zaczęła się gorączkowa robota. Lekarzy było tylko czterech, Siostry Miłosierdzia ani jednej, a do pomocy 8-miu felczerów, których większość nie ma pojęcia jak się z chorym obejść. Można zatem wyobrazić sobie, jaką mieliśmy robotę. Dziennie każdy z nas robił po 80 do 100 opatrunków, przytem trzeba było dla każdego chorego napisać krótką historyę choroby. Taka praca trwała w ciągu blisko tygodnia, potem przysłano nam jeszcze 3 ch lekarzy i zaczęliśmy wyprawiać rannych częściami do Syberyi. Rannych mamy przeważnie chodzących z powodu znacznego oddalenia naszego szpitala od punktu wyładowywania rannych z pociągu sanitarnego. Tych, których trzeba przenosić na noszach, oddają do bliższych szpitali. Wskutek tej okoliczności obserwujemy przeważnie rany górnej części ciała, rany głowy, piersi, brzucha, szczególnie rany na rękach, mamy jednak i rany nóg, ale bez uszkodzenia kości. Rany są przeważnie dwóch kategoryi: od kul karabinowych i od szrapneli i granatów. Pierwsze zwykle czynią niewielkie uszkodzenia i nadzwyczaj prędko się goją, po 4-ch, 5-ciu dniach zwykle pokryte są suchym strupem i nie okazują żadnej reakcyi. Jeżeli kula trafia w kość, to zwykle ją łamie, a nie druzgocze i wskutek tego podobny wypadek traktuje się jak zwykłe nieskomplikowane złamanie. Szczególnie zadziwiająco mało ranny reaguje na strzał na wylot przez płuca. Po takim strzale najczęściej żołnierz sam idzie kilka wiorst na punkt opatrunkowy, potem parę dni chrząka krwią, a potem szybko wraca do zdrowia i po 10 dniach jest już prawie zupełnie zdrowym.

Podobnych wypadków mieliśmy koło setki i nie było w tej liczbie ani jednej komplikacyi. Tylko na palcach rąk kula robi znaczne zniszczenia i w tych wypadkach często trzeba amputować. Za to szrapnele i granaty ranią obrzydliwie. Rana zwykle obszerna i poszarpana, kość zdruzgotana na drobne kawałki. Te wypadki przeważnie komplikują się głęboką flegmoną i wymagają pomocy operacyjnej. Jednak przy nawale rannych z początku i mowy nie mogło być o racyonalnej operacyjnej pomocy, musieliśmy ograniczać się do obserwacyi, a tylko w wypadkach, nie cierpiących zwłoki, przeważnie u gorączkujących, robiliśmy nacięcia.

Po tygodniu stopniowo zaczęliśmy wysyłać chorych do Czyty i Irkucka, wskutek czego roboty coraz ubywało i obecnie mamy już tylko 300 rannych, przeważnie lekkie wypadki, z którymi mamy roboty nie wyżej nad dwie godziny dziennnie.

obraza dla stanu lekarskiego, przeciw której Izba lekarska, jako przedstawicielka lekarzy stanowczo zaprotestować musi. W petycyi wspomniano mianowicie, że w podobnych wypadkach nie można żądać od niezamożnego chorego, aby sobie sprowadził specyalistę z Lincu jakoteż, że nie każdy lekarz może być specyalistą.

Musimy tu więc zaznaczyć z naciskiem w imieniu lekarzy, którzy w egzaminach ścisłych i w praktyce szpitalnej dowiedli swego uzdolnienia, że w tych chorobach, które mają leczyć trzej Stadlbauerowie według propozycyi petentów, wcale nie są potrzebne specyalistyczne wiadomości, lecz, że każdy lekarz musi być w stanie i jest rzeczywiście w stanie leczyć podobne wypadki zupełnie bez zarzutu. Nie można też pojąć tego, że w tej samej petycyi odmawia się lekarzom specyalistycznych wiadomości, które przyznaje się tak łatwo trzem Stadlbauerom.

Atoli gdy z jednej strony nie można utrzymywać, że lekarze — a w szczególności lekarze w okolicy zamieszkania trzech członków rodziny Stadlbauerów — nie są w stanie leczyć złamań kości, stłuczeń i zwichnień, tak z drugiej strony nie można stwierdzić, że kiedykolwiek choćby najuboższy chory w wypadku nieszczęścia nie mógł osiągnąć pomocy lekarskiej. O ile to Izbie lekarskiej wiadomo, żaden jeszcze lekarz nie usunął się od obowiązku udzielenia pomocy bez względu na to, czy osoba chora, lub nieszczęśliwym wypadkiem dotknięta, jest w stanie opłacić lekarza, lub nie, a jeśli porówna się honorarya, które otrzymują od ludności wiejskiej lekarze, wykształceni w medycynie, z honoraryami, które płaci się podanym w tetycyi członkom rodziny Stadlbauerów, to przyjdzie się do przekonania, że lud wiejski stanowczo drożej kosztuje pomoc lekarska, udzielona przez wspomnianych ludzi niefachowych, niż pomoc, udzielona przez lekarza.

Nie można jednak uznać słuszności i tego twierdzenia petycyi wspomianych gmin, że przez udzielenie pozwolenia Franciszkowi, Wacławowi i Karolowi Stadlbauerowi nie uczyni się żadnej ujmy dla powagi lekarzy.

Nie ulega żadnej wątpliwości, że przez to lekarze ponieśliby znaczny uszczerbek zarówno w poważaniu, jak w dochodach, jasną bowiem jest rzeczą, że tak osobliwy krok rządu oznaczałby zarazem nadzwyczajną reklamę dla Stadlbauerów i jasnem jest, że ten pierwszy krok po złamaniu zasady przywiódłby do usiłowań udzielenia *veniae practicandi* także i innym partaczom leczniczym. Nie byłby to stosowny środek do zaradzenia potrzebie lekarzy na prowincyi, lecz owszem mógłby jeszcze pogorszyć pod tym względem stosunki, bo i któryż lekarz miałby wtedy ochotę osiąść w okręgu, w którym partacze leczniczy poniekąd uzyskali sankcyę.

Jeśli zaś petycya zmierza do udzielenia Stadlbauerom pozwolenia do leczenia z zastrzeżeniem, że poprzednio porozumią się z lekarzem, to przecież, jeśli lekarz będzie obecny, wdanie się w sprawę Stadlbauerów nie będzie potrzebnem i przez to odpada jeden z motywów petycyi, jeśli zaś nie będzie żadnego lekarza pod ręką, to i zastrzeżenie, w samej petycyi zaznaczone jako warunek wdania się w sprawę Stadlbauerów, nie będzie wykonalne.

Podpisana Izba lekarska wnosi więc do Wysokiego Sejmu prośbę:

Wysoki Sejm raczy uchwalić przejście do porządku dziennego nad petycyą o udzielenie *veniae practicandi* Franciszkowi, Wacławowi i Karolowi Stadtbauerowi.“

Sejm przydzielił obie petycye do rozpatrzenia komisyi gminnej i administracyjnej, która opracowała następujące sprawozdanie.

Sprawozdanie komisyi gminnej i administracyjnej.

Gminy Kollerschlag, Oepping, Ranariedl, Pfarrkirchen, Helfenberg itd. wniosły do Sejmu górnoaustryackiego prośbę, aby panom Franciszkowi, Wacławowi i Karolowi Stadlbauerowi, którzy wyświadczyli ludności nadzwyczajne usługi przez zręczne leczenie złamań, zwichnień i stłuczeń udzielono pozwolenia wyjątkowo do leczenia podobnych cierpień bez użycia środków wewnętrznych a za uprzedniem uwiadomieniem, ewentualnie przyzwaniem lekarza.

Już w r. 1897 przedłożono Wysokiemu Sejmowi taki wniosek, poparty 80 świadectwami szczęśliwych kuracyi, dokonanych przez Franciszka Stadtbauera, kramarza i właściciela realności w Landshaag a w świadectwach tych wykazano w szczególności, że w niektórych wypadkach powołane koła lekarskie uznały amputacyę za potrzebną albo nawet wykluczały wszelkie widoki wyleczenia.

Jest faktem notorycznym, że rozgłos pana Franciszka Stadlbauera jako składacza kości rozszedł się bardzo daleko i że jego pomocy nawet lekarze wzywali.

Leczenie wspomnianych cierpień wymaga przedewszystkiem mechanicznej zręczności i wprawy, której młody lekarz z uniwersytetu nie wynosi, lecz którą sobie w praktyce wyrabiać musi. Pan Franciszek Stadlbauer może już wykazać setki wyleczeń, niema więc obawy, by mu brakło potrzebnej zręczności.

Niebezpieczeństwo wykonywania sztuki lekarskiej przez nielekarzy na tem polega, że często podają oni środki wewnętrzne, co do których działania nie mają dokładnego zrozumienia.

Jeśli to niebezpieczeństwo da się usunąć, to można spokojnie część mechaniczną leczenia pozostawić praktykowi.

W przedłożonej petycyi zapobieżono temu niebezpieczeństwu, żądając uwiadomienia a ewentualnie przywołania lekarza, niema przeto słusznej podstawy, by nie dać posłuchu temu wołaniu o pomoc ze strony ludności tem więcej, gdy już niejednokrotnie udzielano przyzwolenia do mechanicznych zabiegów, a w górnej Austryi niejeden już wykonywa podobne uprawnienie na podstawie najwyższego dekretu cesarskiego.

Lecz komisya gminna i administracyjna jest tego zapatrywania, że podobne uprawnienia niezbyt licznie trzeba rozdzielać w jednym okręgu, wobec tego zatem, że Franciszek Stadlbauer z pośród wymienionych w petycyi osób uchodzi za najwięcej znanego i najzręczniejszego, komisya wnosi:

Wysoki Sejm raczy uchwalić: petycyę 44 gmin przydziela się Wydziałowi krajowemu z upoważnieniem do załatwienia po dokładnem uwzględnieniu wszelkich okoliczności i ewentualnie po dalszem zbadaniu sprawy.

Linc 25. września 1901.

Ezdorf, przewodniczący. *Iur. dr. Mayer*, sprawozdawca.

W Izbie sejmowej przyszło do obrad nad tym przedmiotem w dniu 9. października, a dr. Beurle podał wniosek, by Wydział krajowy pouczył gminy, wnoszące petycyę, że ich życzeniom nie można zadość uczynić, gdyż w takim razie usunęłoby się cierpiących z pod umiejętnej opieki lekarskiej i otwarło wrota mnogim nadużyciom. Dalej wykazywał mówca, że Sejm przez poparcie partactwa leczniczego zyskałby smutną sławę, że wyrządziłby krzywdę i zniewagę dla stanu lekarskiego, lecz cała wymowa po-

---

Cały system leczenia w szpitalach wojskowych polega na przerzucaniu rannych z jednego szpitala do drugiego, tak że szpitale odgrywają rolę punktów etapowych. Z pozycyi przesyłają rannych do Charbina, stąd po kilku dniach starają się wypchnąć ich do Czyty, stamtąd do Irkucka i t. d., tak, że ranny powraca do zdrowia wskutek sił naturalnych po odbyciu dziesiątki etapów. W Charbinie na kilkadziesiąt szpitali jest tylko jeden specyalnie chirurgiczny, w którym, jak się zdaje, coś się robi, reszta zaś szpitali to tylko czasowy przytułek dla rannych i pracują tylko do 4 tygodni po bitwie a potem próżnują.

Oto jak wyglądał nasz szpital przy 1200 rannych zamiast 600 etapowych. Łóżka powynoszono wszystkie, ranni leżeli pokotem na podłodze, większość bez sienników, poduszek i kołder, przykryci tylko poszarpanymi szynelami. Wyglądało to więcej na przytułek noclegowy, aniżeli na szpital. Prawie wszyscy żołnierze są z zapasu, dobrze podstarzali. Znakomitej odwagi rosyjskiego żołnierza zupełnie nie widać, przeciwnie każdy z nich stara się za lada najmniejszą przyczyną wymknąć się z pułku i ulokować się w szpitalu, wskutek czego blizko 30 prc. jest rannych z powierzchownemi zadraśnięciami skóry. Osobną kategoryę odważnych żołnierzy stanowią ci, którzy korzystając z ogólnego zamieszania podczas bitwy, przebijają sobie palce na własnych karabinach, lub kładą je u wylotu lufy, strzelają i interes gotowy. Wiedząc o tem, że brak jednego lub dwóch członków na wskazującym palcu prawej ręki uwalnia od służby wojskowej, przeważnie przebijają sobie ten palec.

Wśród rannych mieliśmy trzy wypadki śmiertelne tężca. Obserwowałem je pierwszy raz. Chory kona na trzeci lub czwarty dzień w strasznych męczarniach. Jednemu zastrzyknęliśmy 60 k. cent. surowicy i przeżył tydzień. Więcej surowicy nie było. Przy większej ilości możeby był rezultat pożądany. Z powodu pogromu pod Mukdenem nie jesteśmy pewni, czy długo posiedzimy w Charbinie. Ogólne zdanie jest, że Charbin w niedługim czasie będzie w ręku Japończyków. W razie cofnięcia się armii do Charbina szpitale nasze będą przeniesione pewno do Czyty, a może i do Irkucka. Chińczycy tłumnie wyjeżdżają już z okolic Charbina na północ, większość kobiet też wynosi się. Moglibyśmy zostać tu tylko w tym razie, jeżeliby zaczęły się rokowania o pokój, o tem jednak dotychczas nie słychać, chociaż już jest ku temu pora, bo prowadzenie dalszej wojny grozi ostateczną katastrofą. Mam nadzieję, że latem powrócę do kraju. Wszystko przemawia za tem, że podobna sytuacya długo trwać nie może.

A w tym zamęcie wojennym tęskno jest za rodzinnym krajem tem więcej, gdy głuche wieści, które nas z Europy dolatują, niepokojem napełniają duszę.

Gdy my tak na dalekich polach mandżurskich myślą ku wam biegniemy, wspominajcie i wy życzliwie o nas, którzy rzuceni wichurą wojenną na dalekie krańce Azyi, narażamy życie i poniewieramy zdrowie na polach bitew i pobojowiskach.

sła dr. Beurle na nic się nie przydała. Sejm odrzucił jego wniosek 23 głosami przeciw 13 a przyjął wniosek komisyi.

Uchwała Sejmu górno-austryackiego wywołała w Izbach lekarskich wzburzenie, które zamanifestowało się w ponownych protestach. I tak w dniu 15. października 1901 powziął Wydział Izby lekarskiej morawskiej na wniosek dr. Brennera następującą rezolucyę:

„Wydział Izby lekarskiej morawskiej wyraża najgłębsze ubolewanie, że jedno z ciał ustawodawczych w Austryi, mianowicie Sejm górno austryacki, bierze w obronę działanie, przez ustawę zakazane i podejmuje uchwały, które mają na celu obejście ustaw i uznanie ze strony państwa dla partacza leczniczego. Zarazem wyraża Wydziałowi górno-austryackiej Izby zapewnienie, że Izba morawska przyłącza się i dzisiaj do niej z całą energią podobnie, jak to w r. 1897 uczyniła“.

Podobny protest uchwaliła Izba karyntyjska, niemiecko tyrolska, dolno austryacka, przedarulańska i inne, a obok tego poruszono w tej sprawie krajowe Rady zdrowia.

Pomimo tak energicznej akcyi ze strony Izb lekarskich jeszcze i w r. 1902 wpłynęły od gmin górno-austryackich petycye do Sejmu w sprawie Stadlbauerów, co znowu spowodowało górno-austryacką Izbę lekarską do wniesienia sprzeciwu za pośrednictwem pos. dr. Beurle. W piśmie swem Izba odpiera między innemi insynuacyę, jakoby i lekarze zasięgali pomocy Stadlbauera. (C. d. n.).

Dr. Szczepan Mikołajski.

O reformie gminnej służby zdrowia w Galicyi.

Napisał Dr. Wincenty Wróblewski, lekarz okręgowy.

(Ciąg dalszy.)

§. 8. (w nowem brzmieniu) Lekarzy gminnych mianuje Rada gminna (miejska) na wniosek naczelnika gminy, (prezydenta, burmistrza).

Lekarzy okręgowych mianuje Wydział *krajowy na podstawie wniosku, przedstawionego przez Wydział powiatowy, który to wniosek winien być przedłożony do dni 30 po upływie terminu konkursowego. W przeciwnym razie Wydział krajowy dokona nominacyi bezpośrednio. Wydziałowi krajowemu przysłuża też prawo nominacyi z pośród innych kompetentów, którzy wnieśli podania w terminie, konkursem, oznaczonym. Wydział krajowy może ewentualnie zarządzić rozpisanie ponownego konkursu.*

Tak lekarze gminni jak lekarze okręgowi mogą być mianowani stale lub też tymczasowo. Tymczasowe obsadzenie posady nie może jednak trwać dłużej jak rok jeden. Po upływie tego czasu Rada gminna orzecze, czy posada *lekarza gminnego* ma być stale nadaną. *O stabilizacyi lekarzy okręgowych po roku prowizorycznej służby orzeka Wydział krajowy na wniosek Wydziału powiatowego.*

Prawa, nabyte przez lekarzy okręgowych na podstawie nominacyi już dokonanych, pozostają nienaruszone.

W miastach, mających osobny statut gminny, tudzież w miastach, podlegających ustawie z 13. marca 1889, Nr. 24. Dz. u. kr., lekarze gminni stale zamianowani stoją na równi z urzędnikami miejskimi, stale mianowanymi.

Celem obsadzenia posady lekarza gminnego lub okręgowego należy rozpisać konkurs i ogłosić go przynajmniej w urzędowej gazecie krajowej.

Mianowanemu lekarzowi gminnemu lub okręgowemu należy wydać dekret i określić w nim dokładnie warunki nadania posady.

Wydział krajowy mocen jest po zasięgnięciu opinii Wydziału powiatowego lub na tegoż wniosek zarządzić przeniesie lekarza okręgowego do innej miejscowości[1]*), położonej w tym samym okręgu ewentualnie w razie zwinięcia okręgu (§. 5.) do innego okręgu.*

Wydział krajowy może zarządzić przeniesienie lekarza okręgowego w drodze dyscyplinarnej.

W gminach, o których mowa w § 2. niniejszej ustawy, pozostają ci lekarze gminni (miejscy), którzy urzędować będą w czasie wejścia w życie niniejszej ustawy i nadal na swych posadach, dopóki obowiązuje umowa z gminą uprzednio zawarta. Jednakże i do nich stosować się będą odtąd postanowienia niniejszej ustawy co do najniższej płacy i co do możności usunięcia lekarza gminnego.

§. 9. (bez zmiany) Naczelnik gminy (burmistrz), a względnie Prezes Rady powiatowej zawiadomi polityczną władzę powiatową, kto został zamianowany lekarzem gminnym lub okręgowym, a kierownik tego urzędu ma odebrać przysięgę od mianowanego lekarza w obecności naczelnika gminy (burmistrza), a względnie w obecności delegata Rady powiatowej.

W miastach, mających własny statut gminny, odbiera przysięgę od lekarzy gminnych prezydent miasta.

§. 10. (bez zmiany) W razie czasowego braku lekarza gminnego lub okręgowego ma naczelnik gminy (burmistrz), a względnie Wydział powiatowy zarządzić, aby inny lekarz pełnił tymczasem służbę sanitarną w gminie lub okręgu sanitarnym.

§. 11. Lekarze gminni pobierają z kasy gminnej płacę, którą ustanowi Rada gminna (miejska).

Lekarze okręgowi pobierają płacę tudzież zwrot kosztów za podróże służbowe. Wysokość płacy ustanowi Rada powiatowa, zaś wysokość zwrotu kosztów za podróże służbowe Wydział krajowy dla każdego okręgu sposobem ryczałtu. Wydatki na płace lekarzy okręgowych ponosi fundusz powiatowy, koszta zaś podróży tych lekarzy fundusz krajowy.

Płaca lekarza gminnego lub okręgowego nie może być niższą jak 500 złr.

§. 11. (w nowem brzmieniu) Lekarze gminni pobierają z kasy gminnej płacę, którą ustanowi Rada gminna (miejska).

Lekarze okręgowi pobierają płacę tudzież zwrot kosztów na podróże służbowe. Wysokość płacy *tudzież* wysokość *ryczałtu* za podróże służbowe dla każdego okręgu *ustanowi Wydział krajowy po wysłuchaniu opinii Wydziału powiatowego.* Wydatki na płace lekarzy okręgowych, *nie przenoszące 1% podatków bezpośrednich przypisanych do poboru w całym powiecie (§. 12)* ponosi fundusz powiatowy, koszta zaś podróży tych lekarzy fundusz krajowy.

§. 12. Do funduszu powiatowego wpływać mają:

a) opłaty za oględziny zwłok, o ile czynność ta w pojedyńczych miejscowościach okręgu sanitarnego przez lekarza okręgowego stale pełnioną będzie;

b) opłaty za dokonywane stale przez lekarza okręgowego oględziny bydła i mięsa w okręgu sanitarnym;

c) przychody z zobowiązań prawnoprywatnych, służących do pokrycia wydatków na cele publicznej służby zdrowia, równie jak przychody fundacyi, na ten cel przeznaczonych w gminach i obszarach dworskich, które należą do okręgów sanitarnych.

Jeżeli wydatki na płace lekarzy okręgowych po strąceniu przychodów, pod a) b) i c) wyszczególnionych, a ewentualnie po dodaniu wydatku w §. 13. przewidzianego, przenoszą razem 1% podatków bezpośrednich, przypisanych do poboru w całym powiecie, natenczas fundusz krajowy obowiązany jest udzielić powiatowi subwencyi w wysokości owej przewyżki.

§. 12. (w nowem brzmieniu) Do funduszu powiatowego wpływać mają:

a) opłaty za oględziny zwłok, *tudzież za oględziny bydła i mięsa, dokonywane przez lekarza okręgowego w gminie, będącej siedzibą urzędową okręgu, o ile nie zaszły wypadki koniecznego zastąpienia tegoż lekarza w czynnościach oględzin przez ustanowionych zastępców oglądacza;*

b) przychody z zobowiązań prawnoprywatnych, służących do pokrycia wydatków na cele publicznej służby zdrowia, równie jak przychody fundacyi, na ten cel przeznaczonych w gminach i obszarach dworskich, które należą do okręgów sanitarnych.

Jeżeli wydatki na płace lekarzy okręgowych po strąceniu przychodów, pod a) i b) wyszczególnionych, a ewentualnie po dodaniu wydatku w §. 13. przewidzianego, przenoszą razem 1% podatków bezpośrednich, przypisanych do poboru w całym powiecie, natenczas fundusz krajowy obowiązany jest udzielić powiatowi subwencyi w wysokości owej przewyżki.

Gminy, w których ustanowiono siedziby urzędowe lekarzy okręgowych, obowiązane są prowadzić dokładne wykazy dochodów z oględzin zwłok, tudzież z oględzin bydła i mięsa i przesyłać do kasy Wydziału powiatowego dochody z opłat uzyskanych za oględziny, dokonane przez lekarzy okręgowych.

§. 13. Jeżeli do powiatu, opłacającego jednego lub więcej lekarzy okręgowych w myśl §§. 11 i 12. tej ustawy, należy gmina, która według §. 2. tej ustawy utrzymuje własną służbę sanitarną, natenczas Wydział krajowy oznaczy kwotę, która z funduszu powiatowego ma być wypłacaną corocznie tej gminie na jej własne wydatki sanitarne, a to z uwzględnieniem udziału tej gminy w opędzaniu ogólnych wydatków powiatowych, a przeto także wydatków powiatu na płace lekarzy okręgowych.

§. 13. (w nowem brzmieniu) Jeżeli do powiatu, opłacającego jednego lub więcej lekarzy okręgowych w myśl §§. 11. i 12, tej ustawy, należy gmina, która według §. 2. *(ustęp 2-gi)* tej ustawy utrzymuje własną służbę sanitarną, natenczas Wydział krajowy oznaczy kwotę, która z funduszu powiatowego ma być wypłacaną corocznie tej gminie na jej własne wydatki sanitarne. a to z uwzględnieniem udziału tej gminy w opędzantu ogólnych wydatków powia-

[1]) Zmiana, proponowana przez Zjazd lekarzy okręgowych: „Wydział krajowy mocen jest po zasięgnięciu opinii Wydziału powiatowego lub na tegoż wniosek zarządzić przeniesienie lekarza, nie naruszając praw jego nabytych, do innej miejscowości, położonej w tym samym okręgu ewentualnie w razie zwinięcia (§. 5.) okręgu do innego okręgu.

towych, a przeto także wydatków powiatu na płace lekarzy okręgowych.

§. 14. Lekarze gminni i okręgowi są stałymi fachowymi organami, powołanymi do współdziałania przy wykonywaniu sanitarno-policyjnych obowiązków (§§. 3 i 4. ust. z dnia 30. kwietnia 1870, Nr. 68. Dz. p. p.) i mają z tego względu charakter urzędników publicznych.

Obowiązki służbowe lekarzy gminnych i okręgowych określi instrukcya, którą wyda polityczna władza krajowa w porozumieniu z Wydziałem krajowym, zasięgnąwszy opinii c. k. krajowej Rady zdrowia, zaś co do instrukcyi dla lekarzy miejskich w miastach, mających własny statut, po wysłuchaniu także wniosków prezydenta miasta i Rady miejskiej. W instrukcyi tej ma być określony szczegółowo także obowiązek tych lekarzy do leczenia bezpłatnego chorych ubogich i chorych, dotkniętych chorobą zakaźną lub zaraźliwą.

Lekarzowi gminnemu lub okręgowemu nie wolno żądać ani przyjmować wynagrodzenia od stron za wykonanie czynności, wchodzących w zakres gminnej służby zdrowia.

Lekarze gminni i lekarze okręgowi obowiązani są bezpłatnie szczepić ospę w miejscu swej siedziby.

Lekarze okręgowi obowiązani są wykonywać szczepienie ospy w okręgu po za obrębem swojej siedziby za poborem należytości, ustanowionej w miarę ilości szczepionych.

Politycznej władzy krajowej służy prawo zarządzać od czasu do czasu szczepienie ospy w okręgach sanitarnych przez lekarza powiatowego.

§. 14. (w nowem brzmieniu) Lekarze gminni i okręgowi są stałymi fachowymi organami, powołanymi do współdziałania przy wykonywaniu sanitarno-policyjnych obowiązków (§§. 3 i 4. ust. z dnia 30. kwietnia 1870, Nr. 68. Dz. p. p.) i mają z tego względu charakter urzędników publicznych.

Obowiązki służbowe lekarzy gminnych i okręgowych określi instrukcya, którą wyda polityczna władza krajowa w porozumieniu z Wydziałem krajowym, zasięgnąwszy opinii c. k. krajowej Rady zdrowia, zaś co do instrukcyi dla lekarzy miejskich w miastach, mających własny statut, po wysłuchaniu także wniosków prezydenta miasta i Rady miejskiej. W instrukcyi tej ma być określony szezegółowo także obowiązek tych lekarzy do leczenia bezpłatnego chorych ubogich[3]), chorych dotkniętych chorobą zakaźną lub zaraźliwą.

Lekarzowi gminnemu lub okręgowemu nie wolno żądać, ani przyjmować wynagrodzenia od stron za wykonanie czynności, wchodzących w zakres gminnej służby zdrowia.

Lekarze gminni obowiązani są bezpłatnie szczepić ospę w miejscu swej siedziby.

Lekarze okręgowi obowiązani są wykonywać szczepienie od ospy bezpłatnie w miejscu swej siedziby urzędowej, szczepienie zaś w okręgu po za obrębem swojej siedziby za poborem należytości, ustanowionej w miarę ilości szczepionych.

Lekarze okręgowi dokonywać mają oględzin zwłok, tudzież oględzin bydła i mięsa w gminie, która jest siedzibą urzędową okręgu sanitarnego.

W gminach, które zamianują ukwalifikowanych i z funduszów gminnych płatnych weterynarzy, wykonują oględziny bydła i mięsa ci weterynarze.

Politycznej władzy krajowej służy prawo zarządzać od czasu do czasu szczepienie ospy w okręgach sanitarnych przez lekarza powiatowego.

§. 15. Naczelnicy gmin (burmistrze) względnie Wydziały powiatowe nadzorują czynność urzędową lekarzy gminnych, względnie okręgowych i sprawują nad nimi władzę dyscyplinarną.

Dochodzenie dyscyplinarne należy wdrożyć, jeżeli lekarz zaniedbuje obowiązki urzędowe lub gdy stał się winnym innych przekroczeń służbowych.

Kary dyscyplinarne są: nagana, grzywna, która aż do wysokości 100 zł. w. a. może być nałożoną, a wreszcie usunięcie ze służby.

Zażalenia przeciw orzeczeniu dyscyplinarnemu będą rozstrzygane w toku instancyi autonomicznych.

§. 15. (w nowem brzmieniu) Naczelnicy gmin (burmistrze) nadzorują czynność urzędową lekarzy gminnych i sprawują nad nimi władzę dyscyplinarną.

Nadzór nad czynnościami lekarzy okręgowych sprawują Wydziały powiatowe w zastępstwie Wydziału krajowego.

Dochodzenie dyscyplinarne należy wdrożyć, jeżeli lekarz zaniedbuje obowiązki urzędowe lub gdy stał się winnym innych przekroczeń służbowych.

[3]) Zmiana, proponowana przez Zjazd lekarzy okręgowych: W instrukcyi tej ma być określony szczegółowo także obowiązek tych lekarzy do leczenia bezpłatnego ubogich chorych i leczenia chorych, dotkniętych chorobą zakaźną lub zaraźliwą.

Dochodzenie dyscyplinarne przeciw lekarzom okręgowym zarządza Wydział krajowy bądź bezpośrednio przez własne organa urzędowe, bądź przez Wydział powiatowy.

Kary dyscyplinarne są: nagana, grzywna, która aż do wysokości *200 K* może być nałożoną, *przeniesienie na własny koszt do innego okręgu* a wreszcie usunięcie ze służby.

§. 16. (Bez zmiany) W gminach, mających własny statut, mają być ustanowione stałe komisye zdrowotne.

Stałe komisye zdrowotne mogą być ustanowione także i w innych gminach, które własnych lekarzy utrzymują, tudzież dla okręgów lub dla całych powiatów, a to wskutek uchwały reprezentacyi gminnej, względnie powiatowej.

Takie komisye zdrowotne mają na celu jako organa fachowe doradcze wspierać administracyę odnośnych gmin lub okręgów sanitarnych w wykonywaniu zdrowotnego zakresu działania i starać się o ulepszenie zdrowotnych urządzeń.

Skład i czynność tych komisyj zdrowotnych określi statut, wydany przez polityczną władzę krajową w porozumieniu z Wydziałem krajowym, po zasięgnięciu zdania c. k. krajowej Rady zdrowia, zaś co do miast, mających własny statut, po wysłuchaniu także wniosków prezydenta miasta i Rady miejskiej.

Gdy w pewnej gminie, w okręgu lub powiecie zawiąże się taka stała komisya zdrowotna. należy o tem zdać sprawę Wydziałowi krajowemu i politycznej władzy powiatowej.

§. 17. (Bez zmiany) Każda gmina wraz z obszarem dworskim ma postarać się o to, aby w niej zapewnioną była dostateczna pomoc położnicza wogóle, a w szczególności bezpłatna pomoc akuszerki dla ubogich rodzących. Wydział powiatowy w porozumieniu z polityczną władzą powiatową oznaczy, które gminy i obszary dworskie mają połączyć się celem łatwiejszego spełniania tego obowiązku wspólnym kosztem.

Wydział powiatowy ma działać w tym kierunku, aby w powiecie była do rozporządzenia dostateczna ilość egzaminowanych akuszerek na przypadek potrzeby w gminach.

§. 18. (Bez zmiany) Wszystkie gminy, które utrzymują własnych lekarzy, mają poczynić odpowiednie zarządzenia, celem niesienia natychmiastowej pomocy dla chorych, potrzebujących przytułku i opieki, oraz dla rodzących, a mianowicie mają one utrzymywać w pogotowiu odpowiednio urządzony lokal dla chorych, opatrzony w najniezbędniejsze potrzeby ratunkowe i przewozowe.

§. 19. (Bez zmiany) Wydział powiatowy, Rada powiatowa, Wydział krajowy i władze polityczne mają w ramach zakresu działania, ustawami im przyznanego, dążyć do dokładnego wypełniania postanowień niniejszej ustawy, a w razach zaniedbania zarządzić odpowiednie środki zaradcze, stosownie do przepisów ustawowych.

Zażalenia przeciw powziętym uchwałom i dokonanym zarządzeniom na podstawie niniejszej ustawy rozstrzygają te władze, które w myśl ustawy gminnej i ustawy o reprezentacyi powiatowej do tego są powołane.

§. 20. (Bez zmiany) Nadzór zwierzchniczy, służący administracyi państwa w myśl postanowień ustawy z dnia 30. kwietnia 1870, Dz. p. p. Nr. 68), nad wszystkiemi sprawami zdrowotnemi, niniejszą ustawą nie zostaje naruszony.

§. 21. (Bez zmiany) Polityczna władza krajowa wyda po zasięgnięciu zdania c. k. krajowej Rady zdrowia i w porozumieniu z Wydziałem krajowym rozporządzenie wykonawcze do poszczególnych postanowień niniejszej ustawy.

§. 22. (Bez zmiany) Wykonanie niniejszej ustawy polecam Memu Ministrowi spraw wewnętrznych. (C. d. n.).

(C. d. n.).

Uczczenie pracy i zasług.

W lwowskim szpitalu powszechnym odbyła się w tych dniach uroczystość koleżeńska, pożegnanie jednego z prymaryuszy szpitalnych, który z dniem 1. czerwca b. r. przeszedł w stan stałego spoczynku.

Jest nim dr. Józef Różański, prymaryusz męskiego odziału chorób skórnych i kiłowych, członek honorowy Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Na posiedzeniu prymaryuszy, odbytem tuż przed tą uroczystością, uchwalono: *a)* kolegę Różańskiego pożegnać gremialnie; *b)* urządzić dlań ucztę koleżeńską ze współudziałem kolegów pozaszpitalnych, pragnących go także uczcić dla jego zasług około spraw koleżeńskich i za organizacyę Towarzystwa lekarskiego, której on był twórcą i w której ramach dał podwalinę do wzbudzania ruchu naukowego między kolegami całego kraju; *c)* ustawić w gmachu szpitalnym jego popiersie, na co zebrani na posiedzeniu koledzy subskrybowali kwotę 900 K.

Po tem posiedzeniu zgromadzili się w kancelaryi dyrekcyjnej wszyscy lekarze szpitalni, należący do etatu lekarzy autonomicznych, a niebawem potem zjawił się jubilat emeryt, przez wszystkich powitany najserdeczniej.

Dyrektor dr. Starzewski, wręczając jubilatowi dekret emerytalny Wydziału krajowego, żegnał go pierwszy, wyrażając żal, że dr. Różański szpital opuszcza. Gdyby nie to, że postanowienie kol. Różańskiego przejścia na emeryturę było nieodwołalne, byłby dyrektor wraz z prymaryuszami starał się odwieść go od powzięcia tego zamiaru. Następnie dr. Opolski w imieniu zgromadzonych kolegów zwrócił się do jubilata z przemową w tych słowach:

Za ery autonomicznej naszego kraju jest to pierwsze wydarzenie, że jeden z prymaryuszy lwowskiego szpitala powszechnego ustępuje z emeryturą, wysłużoną do pełna.

Nie stajemy tu przed Tobą, czcigodny kolego, aby gratulować Ci, iż po pracy 35-letniej szukasz wywczasu, przeciwnie bowiem uważamy, że w Twoim, wszak nie sędziwym jeszcze, wieku i przy Twojej notorycznej zdolności do wydatnej pracy, mógłbyś tu pracować dłuższe jeszcze lata, jeno przychodzimy, aby z wręczeniem Ci przez naszego dyrektora dekretu emerytalnego pożegnać Cię i zapewnić o naszym niepodzielnym szacunku dla Ciebie, aby Ci powiedzieć, że nam żal, iż z dniem dzisiejszym z grona naszego ustępujesz, że nam braknie Ciebie, braknie w naszych gremialnych naradach słów i rad Twojego bystrego rozumu i Twoich wielce szlachetnych poglądów na wszelakie stosunki koleżeńskie, poglądów, a jak było potrzeba i orzeczeń pełnych zacnej wyrozumiałości i etycznego czucia.

Z tem oto wynurzeniem żalu naszego za Tobą, drogi kolego, usłysz jeszcze od nas, że wszyscy świadczyć będziemy, jako z pola naszych wspólnych zabiegów około sławy i dobra tego szpitala ustąpił pracownik najlepszy, który dla licznego szeregu młodych kolegów prawdziwym był nauczycielem, dla tysięcy zaś chorych lekarzem, świadomym swoich obowiązków w najobszerniejszem słowa tego znaczeniu, a pracą swojej wysokiej inteligencyi lekarskiej i światłem, a samodzielnem pojmowaniem spraw i zagadnień biologicznych w zakresie swojej specyalności, przodującym terapeutą, jednym z najwybitniejszych. Otrzymawszy, najstarszy pracą w naszym szpitalu, mandat pożegnania Cię w imieniu wszystkich kolegów, obawiam się, że to, co wypowiedziałem, było tylko słabym wyrazem tego, co wszyscy dla Cię czują, ale cóż mam Ci powiedzieć, ja od siebie, Twój druh jeszcze z ław szkolnych? Mój afekt dla Ciebie, kochany Józefie, idzie z głębi duszy i serca, a wyraża się przyjaźnią dla Cię, koleżeńską miłością, obywatelskim szacunkiem, pełnym czci rzetelnej dla Twojego pięknego charakteru.

Żegnaj nam więc drogi Kolego, a zachowaj nas tu wszystkich w przyjaznej pamięci.

Dr. Różański wzruszony do głębi samą chwilą, która oto kres kładła jego pracy w tej instytucyi, tudzież objawami szczerej sympatyi, okazanej mu przez kolegów, pożegnał obecnych mową, w której zaznaczył powody swojego ustąpienia w czasie, przez etat krajowy dopuszczalnym, kładąc oraz nacisk na to, że dużą część swojego życia poświęcił pracy szpitalnej, nie szczędząc zdrowia, ale też że jest dla niego wielką pociechą, iż działalność jego w szpitalu doznała uznania ze strony kolegów. Zwróciwszy się do dyrektora dr. Starzewskiego i prymaryusza dr. Świątkiewicza, który po nim jego oddział obejmuje, prosi ich, aby konserwowali to, co nosi piętno jego indywidualnej pracy, a co nagromadził on przez 35 lat i na co się wysilał, by tylko starania i zabiegi lecznicze skierowywać wraz z swoimi lekarzami pomocniczymi ku tem większemu pożytkowi chorych swojego oddziału.

W końcu jubilat, podając dłoń pożegnalną każdemu z osobna, rad był bardzo, że w rzędzie młodych kolegów widział i tych, co niegdyś na jego oddziele pracowali służbowo, mianowicie że przybywając dla okazania mu na pożegnanie swojej czci, składali tem samem uznanie dla jego twardej, ale też i bardzo pouczającej szkoły.

Na tem zakończyła się ta wzruszająca uroczystość pożegnalna.

Pokłosie z prasy lekarskiej.

(Utyskiwania młodego lekarza).

W Krytyce lekarskiej (1905 Nr. 6) jeden z młodszych lekarzy ubolewa nad tem, że niema dostatecznych informacyi o różnych udogodnieniach i ulgach przy leczeniu chorych ubogich. Autor opisuje przykre wrażenie, jakiemu podlega każdy nowy adept sztuki lekarskiej, gdy w ambulatoryach zetknie się z nędzą ludzką i gdy przekonywa się, że tak licznym chorym biedakom nic pomódz nie można z powodu braku środków. A dalej tak pisze:

„Stoisz sobie na uboczu i targujesz się z samym sobą: Temu nic nie można pomódz: kodeina, apnmorfina... Temu nic: digitalis... Dla takich za granicą istnieją sanatorya, u nas — nic: kreozot... Temu mogłaby przynieść ulgę elektryzacya; to nawet gdzieś u nas jest, — ale gdzie?... Temu potrzebny Solec, Busk, Ciechocinek; są tam jakieś szpitale, bilety bezpłatne, — jest gdzieś coś.

Ale gdzie i, rzecz najważniejsza — jak?

I tego właśnie nie wiemy i o to oskarżam starszych kolegów. Wiadomo wam, panowie doktorzy, że tych informacyi uniwersytet nam nie daje — i nie postaraliście się o to, by zgrupować, zebrać w kupę to nieliczne „coś", co u nas ku pomocy „szarego tłumu" zrobiono.

Zkąd i za ile złotych można dostać lektykę, aby przenieść chorego na tyfus wysypkowy do szpitala? Gdzie chory może być bezpłatnie elektryzowany? Kiedy i jak zapisać można dziecko na kolonie letnie? Czy i na jakich warunkach wydaje instytut Lenwala mleko dla niemowląt? Kefir po cenach zniżonych dla chorych? Lekarstwa bezpłatne? Szczepienie ospy? Pomoc dentystyczna? Dokąd wysłać chorego do prześwietlania? Dokąd zwrócić położnicę — w przekonaniu, że napewno przyjęta zostanie, a nie przesyłana z braku miejsca z przytułku do przytułku? Dokąd zwracać chrześcian, dokąd żydów? i t. d.

Lekarzowi wstyd nie wiedzieć, lub wiedzieć niedokładnie.

A zdarza się, że lekarze posyłają dzieci do zapisu na kolonie letnie, podczas gdy zapisy dawno są już ukończone, lub dzieci nieodpowiedniego wieku, że przesyłają chorych do szpitali, gdzie ich z powodu rodzaju choroby lub wieku nie przyjmują; że wprowadzają w błąd i narażają na wydatek niepotrzebny chorych najbiedniejszych, że wreszcie nie wiedzą, że ta lub inna pomoc jest u nas bezpłatnie udzielana, więc dostępna dla nich.

Nie wiemy, a wiedzieć musimy!

Przygodne kalendarzykowe informacye mogą wystarczyć dla ogółu, ale nie dla lekarzy. Muszą one być zwięzłe i treściwe."

Sądzimy, że nawet w razie dostatecznych informacyi o tych wszystkich ułatwieniach dla ubogich niewiele pomódzby można masom, potrzebującym uprzystępienia środków leczniczych. Filantropia prywatna bowiem, choćby najlepiej zorganizowana, zdoła zaledwie nieznacznej części biedaków przynieść chwilową ulgę i zazwyczaj nie może podołać nawet tym zgłoszeniom, które obecnie napływają. Ulżyć cierpieniom mas może jedynie opieka i pomoc publiczna, w całem społeczeństwie należycie zorganizowana tak, aby nikt, prawdziwie potrzebujący pomocy, nie mógł być oddalony z powodu braku środków. I pomoc ta powinna być prawem jednostki podupadłej ekonomicznie do społeczeństwa, a nie upokarzającą jałmużną, rozdzielaną nadto wobec nadmiernego napływu petentów w sposób protekcyjny.

W ten sposób jest już za granicą zorganizowana opieka nad ubogimi chorymi, a daj Boże, aby i u nas zajęto się więcej piekącem zagadnieniem pauperyzmu i opieki społecznej nad ubogimi.

Z Towarzystw naukowych.

Lwów.

Posiedzenie Tow. lekarskiego z 9. czerwca b. r.

Doc. Wiczkowski przedstawił chorą, u której obok daleko posuniętych zmian gruźliczych w płucu lewem jest niezwykłe przemieszczenie serca ku stronie lewej tak, że uderzenie koniuszkowe serca wyczuwa się u szczytu pachy. Serce zresztą zboczeń nie przedstawia, tętno jest prawidłowe.

Dalej przedstawia doc. Wiczkowski chorą z wybitną białaczką, którą zamierza leczyć sposobem skombinowanym przez naświetlania śledziony promieniami Roentgena i przez zastrzykiwania atoxylu. O wyniku leczenia zda później sprawę.

Kraków.

Posiedzenie Tow. lekarskiego z 3. maja b. r.

Dr. Herman Hirsch okazał kamyk, wydobyty z przewodu gruczołu podjęzykowego u chorego, który już od lat kilku zauważył, że w pewnych odstępach czasu występował u niego obrzęk niebolesny pod językiem, znikający jednak bez dalszego leczenia po kilku dniach. Tym razem obrzęk trwał znacznie dłużej. Z tego powodu zgłosił się chory o poradę. Badanie wykazało obrzęk pod językiem w postaci tak zwanej żabki (*ranula*), wielkości śliwki, na szczycie tego guza widoczny był biały punkt, który przy badaniu sondą zdradzał ciało twarde. Przy naciśnięciu dwupalcowem wyskoczył kamyk na 6 mm. długi, kształtu wrzecionowatego, barwy szaro-żółtej, chropowaty, kruchy, wewnątrz próżny, o budowie warstwowej, ważący 6·3 grm. Nieznaczne rozpulchnienie błony śluzowej całej jamy ustnej i wzmożone ślinienie towarzyszyły zmianom przedmiotowym. Gruczoł podszczękowy nie był powiększony. Po usunięciu kamyka obrzęk się zmniejszył i już po kilku godzinach nie można było nawet śladu obrzęku dostrzedz, a rozpulchnienie błony śluzowej i ślinienie dnia następnego ustąpiły w zupełności.

Etyologia kamykow w gruczołach, względnie w przewodach ślinnych, jest niepewna. Najbardziej przyjęta jest teorya bakteryologiczna Klebsa i Galippa, według których to autorów włoskowiec jamy ustnej (*leptothrix buccalis*) osadza się na poprzednio zapalnie zmienionej błonie śluzowej, złogi zaś utworzone uważają jako

wytwór biologicznej czynności tych drobnoustrojów. Inni przypuszczają, że około obcego, z zewnątrz do przewodu wnikniętego ciała tworzą się kamyki ze soli, w ślinie zawartych, analogicznie do tworzenia się kamieni w pęcherzu moczowym około ciał obcych. Temu sprzeciwia się fakt, że w kamykach tych nie napotyka się ciała środkowego; owszem są one wewnątrz próżne, a nadto, według doświadczenia, ciała obce powodują zastój śliny, ropienie, względnie przetoki, a prawie nigdy nie są powodem tworzenia się kamieni w gruczołach, względnie przewodach ślinnych. Do usadowienia się tak licznych w jamie ustnej drobnoustrojów koniecznem jest. aby błona śluzowa była poprzednio zmienioną; prawidłowa błona śluzowa jest odporną; również nie wystarcza sam zastój śliny, za czem przemawia fakt, że w tak zwanej żabce (*ranula*) ciała obce znaleźć można, kamyków się jednak nigdy nie napotyka. Zależnie od tego, czy ujście przewodu jest mniej lub więcej dostępne, w różnych gruczołach ślinnych mniej lub więcej łatwo usadowią się drobnoustroje, a częściej też napotykamy kamienie w łatwiej dostępnym przewodzie Wartona, aniżeli Stenona, a najrzadziej w wązkich przewodach gruczołu podjęzykowego (*ductus Rivini*). Kamienie w gruczołach, względnie przewodach ślinnych tworzyć się mogą w każdym wieku, najczęściej między 30—50 rokiem życia. Częściej się pojawiają według ogłoszonych zestawień u mężczyzn, aniżeli u kobiet z przyczyny mniej dokładnego u mężczyzn pielęgnowania jamy ust, do czego się przyczyniają i szkodliwości, wynikające z palenia tytoniu. Zwykle się napotyka jeden większy kamyk. Przeciętna waga opisanych kamieni waha się między 5—20 gr. Kształt kamienia bywa różny; przeważa kształt podłużny, wrzecionowaty, szczególnie w kamieniach, wytworzonych w przewodach ślinnych. Powierzchnia bywa zwykle chropowata, brodawkowata. Barwa kamieni przeważnie szara, budowa ich warstwowa, a warstwy mogą być różnej barwy. Twardość kamieni zależy od składu chemicznego i może być w różnych warstwach różną. W chemicznym składzie kamieni przeważają sole wapniowe (fosforany i węglany wapniowe), a po rozpuszczeniu tychże pozostaje utkanie, które pod drobnowidem przedstawia się jako zbiór drobnoustrojów i zmienionych przybłonków. Objawy mogą być znaczne i nie zawsze w stosunku do wielkości kamienia; mały kamień wytworzyć może i wielkie dolegliwości, zależy to więcej od gruczołu, względnie przewodu, w którym się wytworzył. Zatkanie przewodu Stenona sprowadza obrzęki i tkliwość gruczołu przyusznego, wyjątkowo tylko większe dolegliwości. Najcięższe objawy są przy kamykach gruczołu podszczękowego, względnie przewodu Wartona. Rozległe zapalenie błony śluzowej jamy ustnej, obfite ślinienie, utrudnienie żucia, zmieniona mowa, obok podniesionej nieraz do 39° C. ciepłoty ciała, występują prawie równocześnie z wytworzeniem się twardego guza na dnie jamy ustnej, wypychającego język ku górze, ku podniebieniu. Gruczoł podszczękowy wyczuwalny, bolesny, twardy. Zbyt często występują napadowe bole już na samo wspomnienie o jedzeniu, tak zwane *coliques salivaires*. Objawy te dadzą się wytłómaczyć blizkością zwoju podjęzykowego.

Mniej burzliwe są objawy przy kamieniach, wytworzonych w przewodach gruczołu podjęzykowego; guz, podobny do tak zwanej żabki, niezbyt wielki i mało bolesny, położony więcej ku tyłowi, bliżej podstawy języka. Niezbyt wielkie ogólne dolegliwości przy zatkaniu przewodów gruczołu podjęzykowego dadzą się wytłómaczyć większą ilością przewodów tego gruczołu (8—12 przewodów Rivina).

Przebieg choroby zwykle długotrwały, rzadko powodujący zropienie gruczołu. Leczenie zawisłe od tego, czy kamień usadowiony jest w gruczole, czy w przewodzie, często bardzo musi być chirurgicznem.

Dr. Bier wygłosił odczyt: „O nowszych metodach fotometryi, stosowanych w higinie oświetlenia".

Warszawa.

Posiedzenie Tow. lekarskiego z 28. marca b. r.

Dr. Bronisław Bartkiewicz przedstawił okaz raka u królika, który otrzymał przez zaszczepienie tkanki rakowatej ludzkiej na wątrobie zwierzęcia. Wynik dodatni po szczepieniu, rozrost guza i przerzuty udało się osiągnąć prawie we wszystkich doświadczeniach. Że okazany guz jest rakiem niewątpliwie, udowadniają preparaty drobnowidzowe.

Dr. Trzciński wygłosił rzecz o zapobieganiu sprawom parasyfilitycznym. Autor przedewszystkiem zaznaczył, że pogląd, wygłoszony początkowo przez Fournier'a w roku 1875 o ścisłym związku przyczynowym między wiądem a poprzednio przebytym przymiotem zyskał już dziś ogólne uznanie klinicystów.

Oprócz dowodów, czerpanych ze statystyki (głównie prace Erb'a), na korzyść tego zapatrywania świadczą liczne obserwacye kliniczne. Co do porażenia postępującego — zgodzić się trzeba ze zdaniem Kraft-Ebing'a, że etyologia tej sprawy wyraża się słowami: syfilizacya i cywilizacya, że oprócz infekcyi przymiotowej grają w tym przypadku wielką rolę: dziedziczność, nadużycia, chroniczne zatrucia i długotrwałe a ciężkie urazy moralne. Skoro więc każdemu syfilitykowi grozi wiąd lub porażenie, byłoby rzeczą niezmiernej wagi wyjaśnienie przyczyn, dla których jeden syfilityk ulega parasyfilisowi, inny zaś nie. Autor od lat wielu zwracał uwagę na przebyte leczenie specyficzne w przypadkach parasyfilisu z notorycznym przymiotem w anamnezie i zawsze spotykał też same braki i opuszczenia w kuracyi; przytacza następnie 18 przypadków wiądu i demencyi, które obserwował w okresie infekcyi i podczas późniejszego parasyfilisu, a w których grzech niedbalstwa na punkcie leczenia wczesnego przymiotu występuje bardzo jaskrawo.

Poglądy autora stwierdzają obserwacye Homen'a z Helsingforsu. Jest to historya 36 tabetyków, którzy w okresie wczesnego przymiotu leczyli się zgoła niedostatecznie. Dla dowiedzenia, że staranne i długotrwałe leczenie wczesnego przymiotu zabezpiecza od parasyfilisu w późniejszym życiu autor przytacza historyę 30 żyjących luetyków, będących pod ciągłą obserwacyą od chwili wystąpienia objawu pierwotnego aż po dziś dzień. Infekcya u tych chorych miała miejsce od 16 do 11 lat wstecz od daty dzisiejszej; wszyscy oni byli leczeni według metody, przez autora za najracyonalniejszą uznanej — i do obecnej chwili są wolni od wszelkich podejrzanych objawów, pozwalających myśleć o możliwości u nich wiądu lub porażenia.

Autor sądzi, że pod tym względem minął już dla tych chorych termin prekluzyjny. Z poglądami i wnioskami autora zgadzają się zupełnie konkluzye Fournier'a, wyciągnięte przezeń z obserwacyi 2600 przypadków przymiotu.

Autor kończy postawieniem kategorycznego postulatu, że normalna, t. j. wystarczająca kuracya przeciętnej formy wczesnego przymiotu implikuje w sobie 7 do 8 okresów wcierań — i że lekceważenie tego kanonu terapeutycznego pociąga za sobą możliwość parasyfilisu w późniejszem życiu chorego.

Petersburg.

Posiedzenie Wydziału lekarskiego rzym. kat. Tow. dobroczynności przy kościele św. Katarzyny z dnia 11. marca b. r.

Dr. Zdzisław Sowiński omówił przypadek rzeżączki, powikłanej wielorakiem zajęciem stawów i rzeżączkowem zapaleniem naczynia chłonnego z zejściem w zropienie.

Powikłanie to występuje w różnych okresach rzeżączki, bądź jako lekkie, szybko przemijające schorzenie, bądź też z następowem zesztywnieniem i zrostem zajętych stawów.

Do bardzo rzadkich powikłań rzeżączki należą skórne ropnie rzeżączkowe. Dwoinka Neissera może na wzór zwykłych drobnoustrojów ropotwórczych wywołać zapalenie i nawet ropienie w tkance podskórnej. W rzadkich razach wchłania dwoinki prąd krwi lub limfy, lecz i w tych nawet przypadkach wywołują one stale tylko niewielkie ropnie;rozległe zaś ropnie i ropówki (*phlegmone*) należą do wielkiej rzadkości.

Prelegent spostrzegał jeden taki przypadek, a rozpoznanie stwierdzono tu dodatnimi wynikami badania bakteryologicznego.

U chorego przed 3 tygodniami pojawiła się wydzielina z ujścia zewnętrznego cewki. Po upływie 2 tygodni wystąpił obrzęk napletka. Na grzbiecie prącia wyczuwało się wzdłuż linnii środkowej zbity, nieco bolesny powrózek. Po 3 dniach odpowiednio temu powrózkowi wystąpiło czerwone pasmo z obrzękłem naczyniem chłonnem wzdłuż całego prącia aż do jego podstawy. Po upływie jeszcze 2 dni w środkowej trzeciej części prącia zauważono stwardnienie o barwie czerwonej, nadzwyczaj bolesne. Po upływie 2—3 dni zaczerwienienie powiększyło się do najwyższego stopnia i wystąpiło chełbotanie. W czasie tworzenia się ropnia chory doświadczał bardzo silnych bolów, które pozbawiły go zupełnie snu. Moczenie było b. częstem, chory oddawał mocz co 5 minut. W moczu stwierdzono domieszkę krwi. Wydzielina ropna z cewki, przedtem bardzo obfita, stopniowo zmniejszała się. Rozmiękczenie ogniska postępowało szybko. Jama ropnia również zwiększała się i po przecięciu wynosiła w średnicy 3 ctm. Prawie jednocześnie w lewej okolicy pachwinowej chory zaczął doświadczać bolu; badanie wykazało zbity, bolesny gruczoł. Wkrótce wystąpiło w tem miejscu zaczerwienienie powłok zewnętrznych. Okolice pęcherza moczowego, moczowodów i nerek nie przedstawiały żadnych zmian.

Ropień zawierał przeszło 2 łyżeczki płynu ropnego z domieszką krwi. Badanie drobnowidowe wykazało wewnątrz ciałek ropnych obecność dużej ilości gonokoków, które we właściwy sobie sposób zachowywały się przy barwieniu metodą Grama i miały cechujący swój układ. Na mieszance, złożonej z agaru i płynu puchlinowego (2:1) otrzymano czystą hodowlę gonokoka bez domieszki innych drobnoustrojów. Ognisko ropne znajdowało się tylko w skórze, inne tkanki nie były zajęte. Po przecięciu utworzył się wrzód z wywiniętymi na zewnątrz brzegami, bardzo tkliwy na dotyk. Opisane wyżej zapalenie naczynia chłonnego zupełnie znikło w dwa dni po przecięciu ropnia. Ciepłota, która przedtem była wysoką, spadła do normy.

W 4 dni po przecięciu ogniska ropnego znikło również zaczerwienienie w okolicy pachwinowej i pozostał tylko zbity, bolesny gruczoł, który ostatecznie zupełnie wessał się pod wpływem

okładów wygrzewających. Wśród pomyślnego przebiegu choroby nagle w 5 dni po przecięciu ropnia ciepłota podniosła się do 39·2° C. i jednocześnie wystąpiło obrzmienie na środkowym palcu lewej ręki między 1 a 2 jego członkiem (*phalanges*), w samym stawie; do tego dołączyło się rozlane zaczerwienienie i silny ból, a jednocześnie bole w kościach i różnych stawach. Tym zjawiskom towarzyszył ból głowy, ogólne niedomaganie i osłabienie, brak łaknienia. Tętno było przyspieszone o słabem napięciu. Po upływie doby sprawa chorobowa przeszła na 2-gi staw śródręcznopalcowy (*metacarpo phalangeus*). Bóle wciąż wzmagały się. Po upływie jeszcze jednej doby uległy zajęciu zapalnemu 3 i 4 staw śródręczno-palcowy tejże ręki. Ruchomość stawu nadgarstkowego, zarówno jak śródręczno-palcowego i śródpalcowego zupełnie znikła wskutek znacznego obrzęku i nader silnych bolów, które nie dawały choremu spokoju dniem i nocą; powstały również bole w mięśniach prawego uda, zwłaszcza po zewnętrznej jego stronie. Po upływie 3 następnych dób ciepłota, która wykazywała już stopnie prawidłowe, znowu się podniosła do 38° C. i sprawa zapalna zajęła staw między 1 a 2 członkiem środkowego palca prawej ręki. Tu również wystąpiło silne zaczerwienienie, obrzmienie stawu, ból i brak ruchomości. Równocześnie w innych stawach zajętych bole złagodniały. Nagle chory uczuł bardzo dotkliwy ból w lewym stawie stopowym, a jednocześnie staw między 1 a 2 członkiem dużego palca prawej ręki obrzękł i zaczerwienił się. Ruchomość przez krótki przeciąg czasu była ograniczoną. Chory uskarżał się na bole w okolicy serca, przedmiotowych atoli zmian w sercu nie było.

Chory pozostawał w klinice miesiąc czasu i wypisał się w następującym stanie: owrzodzenie na prąciu zupełnie się zagoiło; ruchomość we wszystkich zajętych stawach była ograniczoną, zwłaszcza w stawach śródczłonkowych środkowego palca; zaczerwienienia i bolów nie było, obrzmienie stawów tylko w nieznacznym stopniu. Ciepłota była prawidłową. Z objawów rzeżączki pozostał nieznaczny męt pierwszej porcyi moczu. Samoistnego wydzielania ropy nie było. Stan podniecony chorego zupełnie znikł.

Leczenie tego przypadku było objawowe: powierzchnię wrzodu w miejscu ogniska ropnego początkowo opatrywano jodoformem, następnie zaś używano okładu wygrzewającego z azotanem srebrowym (1:500) aż do zagojenia się. Z leków wewnętrznych używano olejku sandałowego, salicylanu sodowego i aspiryny. Dla złagodzenia bolów w stawach stosowano gorące do 44° C. kąpiele ręczne i okłady narkotyczne różnego składu, n. p.: *Chloroformi 15,0, Ol. hyoscyami 10,0, Ol. olivarum 100,0.* W końcu leczenia zalecono miesienie. Wreszcie miejscowo przeciwko rzeżączce stosowano przestrzykiwania płynami ściągającymi.

W tym przypadku do rzeżączki dołączyło się rzeżączkowe zapalenie 7 stawów, oprócz tego bole w mięśniach i kościach, wreszcie ropne ogniska w skórze prącia i w lewej okolicy pachwinowej. Jakkolwiek gruczoły chłonne w okolicy pachwinowej rzadko bywają zajęte podczas rzeżączki, jednak i w tych razach, gdy one obrzmiewają i stają się bolesne, zapalenie szybko ulega rozwojowi wstecznemu. Co się tyczy ropnia, to sposób tworzenia się tego ropnia przedstawia *bubonulus*, więc jest analogiczny do dymienic przy wrzodzie miękkim. Zakażenie szło wzdłuż naczynia chłonnego i doprowadziło w jednem miejscu do utworzenia się ogniska stwardniałego, które zwiększało się w swych wymiarach i stopniowo uległo rozmiękczeniu. W ten sposób powstał opisany wyżej obraz kliniczny ropnia. Podobny typ tworzenia się ogniska zapalnego miał miejsce i w okolicy pachwinowej, lecz tu sprawa uległa rozwojowi wstecznemu.

Przypadek ten, jakkolwiek należy ostatecznie do rubryki przypadków, powikłanych ropniem skóry, przedstawia w rzeczywistości zapalenie naczyń chłonnych z zejściem w ropienie i jako taki, wobec wielkiej rzadkości, zasługuje na zaznaczenie.

Zapiski bibliograficzne.

Metody badania i miejscowego leczenia chorób krtani. Przez dr. T. Heryngа. Z 137 rysunkami w tekście i 3 tablicami. Warszawa 1905. str. 380.

Książka ta stanowi tom pierwszy większego dzieła dr. Heryngа. Następny tom, gotowy już do druku, obejmuje choroby nosa, jamy noso-gardzielowej i gardzieli. Tom trzeci, już na ukończeniu, opisze rozpoznanie i patologię chorób krtani.

W tomie pierwszym wyjaśnia autor różne metody badania, których znajomość jest niezbędną nie tylko dla specyalisty, lecz i dla każdego postępowego praktyka.

Wykład jest bardzo płynny, jasny, udatnemi rycinami więcej jeszcze uprzystępniony a autor, licząc się z wymogami praktyków, którzy w uniwersytecie nie zapoznali się należycie z tym przedmiotem, opisuje także najważniejsze narzędzia, rozbierając krytycznie wady lub zalety każdego przyrządu i dołączając cenne wskazówki co do ich użycia.

W drugiej części książki znajduje czytelnik wykład o zasadach i znaczeniu terapii miejscowej chorób krtani, przyczem omówione są także najnowsze środki lekarskie, zasługujące na uwagę.

Sprawozdanie Tow. opieki szpitalnej dla dzieci w Krakowie za r. 1904. Broszurkę tę, obejmującą 32 stronice, przejrzy z zadowoleniem każdy lekarz, gdyż obok zestawień statystycznych szpitalika św. Ludwika znajduje się w niej sprawozdanie z obfitej działalności naukowej lekarzy, w tym szpitalu zajętych. Zajmujące są także dwie fotografie, dołączone do broszury, a przedstawiające grupę chłopców i grupę dziewcząt z kolonii leczniczej w Rabce. Zwłaszcza w grupie dziewcząt dostrzega się na pierwszy rzut oka u wielu dzieci rachityczną budowę czaszki a na wielu twarzyczkach odbijają się ślady nędzy lub schorzenia skrofulicznego. Takie obrazki powinny poruszyć serca i skłonić publiczność naszą do szczodrego popierania Towarzystwa, opiekującego się biedną i schorzałą dziatwą.

KRONIKA.

† **Prof. dr. Wiktor Wehr**, zasłużony pracownik na niwie naukowej, zmarł w dniu 31. maja b. r. we Lwowie w 52 roku życia.

Zdolny operator, cieszący się wcale przyzwoitą praktyką, pozostawił jednak bez żadnego zaopatrzenia rodzinę, gdyż jako profesor nadzwyczajny pobierał tylko renumeracyę w kwocie 2000 kor. rocznie.

Wdrożono starania, aby w drodze łaski wdowa mogła uzyskać jakąś skromną pensyę.

Zmarły zaliczał się do przyjaciół naszego pisma i szczerze sprzyjał myśli organizacyi lekarzy dla obrony interesów zawodowych.

Kandydatury do Izby lekarskiej. W uzupełnieniu informacyi, podanych we wstępnym artykule, donosimy, że w okręgu **Nadwórna, Kołomyja, Horodenka - Śniatyn, Kossów - Peczeniżyn** uchwaliło zgromadzenie przedwyborcze lekarzy popierać kandydaturę na członka Izby dra P i a s k i e w i c z a a na zastępcę dra L e w i c k i e g o.

Dr Piaskiewicz jest zwolennikiem zespolenia działalności różnych organizacyi i grup lekarzy i myśl tę w Izbie już poruszał, chociaż bezskutecznie. Mamy nadzieję, że plan ten odżyje w nowej Izbie a jesteśmy przekonani, że jego urzeczywistnienie przyniesie ogromny pożytek naszemu stanowi. Wzywamy więc Kolegów-wyborców w tym okręgu, by jak najliczniejszym udziałem w głosowaniu i jednogłośnym wyborem kol. Piaskiewicza zamanifestowali, że tę jego myśl przewodnią aprobują.

* * *

Otrzymaliśmy z prośbą o ogłoszenie następujące oświadczenie:

„Ponieważ nie mogę przyjąć wyboru na zastępcę członka Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej, więc proszę panów Kolegów, by zechcieli kogo innego zaszczycić swem zaufaniem“. *Dr. Adam Sołowij.*

Ostrzeżenie! Zwracam uwagę Szanownych kolegów, którzyby chcieli podać się na konkurs lekarza miejskiego w Żmigrodzie, by dobrze poinformowali się przedtem o panujących tutaj stosunkach, specyalnie lekarza obchodzących. Na żądanie służę każdemu z kolegów wszelkiemi objaśnieniami w tej sprawie ustnie lub pisemnie a zwłaszcza co do genezy samego konkursu, będącego dla tutejszych stosunków najbardziej charakterystycznym.

Żmigród dnia 9/VI 1905. *Dr. Jan Szwarc.*

Do Tow. Samopomocy lekarzy przystąpili w dalszym ciągu następujący koledzy we Lwowie: dr. Stanisław Czarnik, dr. Eugeniusz Doliński, dr. Antoni Blumenfeld, dr. Leon Porodko, dr. Lazar Lauterstein, dr. Stanisław Progulski, dr. Abraham Roth, docent dr. Juliusz Marrischler, dr. Neuman Feuerstein, dr. Oswald Zion, dr. Stanisław Kruszyński, dr. Tytus Kicki, dr. Maks. Bett, dr. Henryk Mehrer, prof. dr. Emanuel Machek, dr. Kreiner.

Do Tow. higienicznego przystąpili w dalszym ciągu i wkładkę na ręce dr. Mikołajskiego złożyli: dr. Filip Schleicher 6·—, mgr. Julian Hausberg 6·—.

Zamiast wieńca na trumnę ś. p. Kol. Tadeusza Zagajewskiego nadesłał Wydział „Biblioteki Słuchaczów medycyny“ we Lwowie kwotę 20 koron na rzecz funduszu wdów i sierót po lekarzach.

Kwas karbolowy i lyzol, posiadające silne działanie bakteryobójcze, okazały się, jak wiadomo, znakomitymi środkami przeciwgnilnymi. Jednakże oba te środki drażnią skórę; dlatego też wielokrotnie już próbowano złagodzić to działanie drażniące bez zmniejszenia własności przeciwgnilnych obu tych środków. Niemiłe działanie drażniące przejawia się szczególnie przy łączeniu kwasu karbolowego i lyzolu ze zwykłem mydłem, gdyż mydło to wskutek pewnego nadmiaru zasad samo już nadweręża mniej lub więcej skórę. Tych braków nie mają mydła glicerynowo-karbolowe i glicerynowo-lyzolowe. Zawarta w nich oficie gliceryna zachowuje skórę miękką i gładką, nieupośledzając działania środków przeciwgnilnych. Mydła te, wyrobu Sarga, wypróbowało z dobrym skutkiem, jako mydła odkażające, wielu anatomów i chirurgów, używając ich przed i po operacyach. Również nadają się te mydła w praktyce położniczej, gdzie niezmiernie zależy na najskrupulatniejszej czystości i odkażeniu, a ręce operatora, podobnie jak w chirurgii, nie powinny przy tem ucierpieć. Kwas karbolowy stępia, jak wiadomo, czucie i sprawia często przykre swędzenie; tym ujemnym jego stronom zapobiega użycie mydła glicerynowo-karbolowego Sarga; mydło zaś glicerynowo lyzolowe jest jeszcze łagodniejsze, dlatego też można je zalecić szczególnie dla dzieci.

Polemika w sprawie „nowej metody“ leczenia eklampsyi.

Już po zamknięciu numeru otrzymaliśmy od dr. Cykowskiego następujące pismo:

W odpowiedzi na treść „Pokłosia prasy lekarskiej“ w numerze 11 „Głosu lekarzy“ muszę oświadczyć co następuje:

W Nrze 19 „Medycyny“ z r. b. piszę: „W pracy mojej p. t. „Przyczynek do leczenia eklampsyi“ ani w jednem miejscu nie nazywam siebie twórcą użytego przezemnie postępowania w tem cierpieniu. Przeciwnie, już w pierwszych wierszach pracy mojej wyraźnie twierdzę, iż zastosowałem konsekwentnie „odpowiednie, z n a n e zresztą zabiegi“ i taki właśnie charakter nadaję całemu, przezemnie użytemu postępowaniu w eklampsyi, wraz z nieodłączną więc „kombinacyą“ zabiegów itd. Za twórcę więc „nie miałem i nie mam się“ (l. c.). Wobec tego przypisywanie mi tendencyi sprzeczania się z kimkolwiek o „p i e r w s z e ń s t w o pomysłu nowej metody w leczeniu drgawek porodowych“ jest — przeciwne logice.

W tym samym numerze „Medycyny“ argumentami rzeczowymi dowiodłem, iż identyfikowanie użytego przezemnie postępowania przy eklampsyi porodowej z postępowaniem przy tem cierpieniu dra Gaszyńskiego nie wytrzymuje krytyki naukowej. Powiem więcej, przewodnia myśl pracy mojej jest a n t y t e z ą zasadniczego punktu „potrójnej kombinacyi“ dra Gaszyńskiego (t. j. forsownego rozwiązywania każdej rodzącej na drodze operacyjnej, p o c z e m d o p i e r o następuje u niego użycie wlewań solnych, niekiedy użycie upustu krwi i wlewań solnych, niekiedy zaś ani jedno ani drugie użyte nie jest). Od twierdzenia tego, żadną miarą odstąpić nie mogę,

jeśli nie chcę być posądzonym o świadome zapoznawanie prawdy naukowej. Wobec tego zdanie autora „Pokłosia“ iż leczę drgawki porodowe według tej samej metody, którą zaleca dr. Gaszyński — nie odpowiada rzeczywistości.

W 19 również N. „Medycyny“ wyraźnie przytaczam źródła naukowe, z których zaczerpnąłem przewodnią myśl pracy mojej, zanim*) przeczytałem w r. 1902 pracę dra Gaszyńskiego w N. N. 13 i 14 „Medycyny“, aczkolwiek szczęśliwym posiadaczem „odbitki z dedykacyą“ nie byłem i po dzień dzisiejszy nie jestem. Wobec powyższego twierdzenia autora „Pokłosia“, iż sam pomysł „przyswoiłem sobie koniecznie od dra Gaszyńskiego — jest bezzasadne.

Gdybym w pracy mojej przytaczał literaturę, dotyczącą leczenia eklampsyi porodowej, przedewszystkiem użyciem zespołu upustu krwi z wlewaniami solnemi, obowiązkiem byłoby moim wspomnieć i o dr. Gaszyńskim, choć ten ostatni odmiennie sprawę traktuje. Ponieważ zaś żadnych danych z literatury nie przytaczam, bo mówię w pracy mojej o zabiegach (rsp. i ich zespole), oddawna powszechnie znanych, wobec tego nie mam najmniejszego obowiązku wspominać w pracy mojej wyłącznie i specyalnie o dr. Gaszyńskim. Nie może być również mowy o jakiejkolwiek zawiści z mojej strony, skoro nie trafiła mi do przekonania praca dra Gaszyńskiego, o czem już wyżej mówiłem. Przeciwnie, ośmielam się mniemać, iż to właśnie moja praca musiała zawiść ową wywołać, skoro widzę takie gwałtowne dobijanie się o prawa ojcostwa i to... nie tylko z mojej strony.

Na jedno w zupełności zgadzam się z autorem „Pokłosia“ a mianowicie, iż cała ta osławiona „naukowa“(!) polemika — jest gorszącą. Jabym ją nazwał wprost... wstrętną.

Nie wiem do kogo autor „Pokłosia“ chce zastosować swoje „ogólne“ zarzuty: „podpatrzeć myśl cudzą, potem ją wykonać pod własną firmą itd.“, lecz jeśli do mnie, to oświadczam mu bez zastrzeżeń, iż postąpił sobie ze mną lekkomyślnie i ręcz niesumiennie.

„Głos lekarzy“ na sztandarze swoim wypisał hasło: „W jedności siła!“ Jabym dodał, iż przedewszystkiem... w prawdzie i bezstronności. Dopiero wtedy istotnie będziemy... siłą.

Warszawa w czerwcu 1905 r.

Doktor Cykowski.

W powyższem piśmie dr. Cykowski streszcza i powtarza swoje argumenty, przytoczone w polemice z dr. Gaszczyńskim na łamach „Medycyny“, a używa przy tem tych samych zwrotów, co w „Medycynie“, przypisując sobie jedynie logikę, krytycyzm naukowy i przeróżne inne przymioty, podając zaś w wątpliwość bezstronność i rzetelność innych.

Mogę tedy zapewnić, że uwagi moje w „Pokłosiu“ oparłem na bezstronnem przestudyowaniu polemiki obu autorów. Argumenty dr. Cykowskiego, powyżej streszczone, zbił dostatecznie dr. Gaszyński. Takie jest moje zdanie, a sądzę, że chyba i inni czytelnicy „Medycyny“ podobny sąd w tej sprawie sobie wytworzyli. Jeżeli dr. Cykowski zapewnia o swej dobrej woli, to ta jego deklaracya mogłaby kres położyć gorszącej i wstrętnej polemice, gdyby dr. Cykowski równocześnie nie odmawiał innym dobrej woli, zarzucając im brak bezstronności, nie liczenie się z prawdą obok braku logiki i krytycyzmu.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Kwiatkiewicz 6·—, dr. Thumen 3·—, dr. Prebendowski 6·—, dr. Cymbler 6·—, dr. Leńko 6·—. dr. Keller 6·—, dr. Śnieżek 6·—, doc. Wiczkowski 9·—.

NADESŁANE.

Ogłoszenie konkursu.

Celem obsadzenia posady lekarza miejskiego przy tutejszej gminie rozpisuje się niniejszem konkurs.

Ubiegający się o tę posadę mają prócz dostatecznej fizycznej zdolności posiadać następujące warunki:

1) Prawo obywatelstwa austryackiego; Dyplom doktora medycyny upoważniający ich do wykonywania praktyki lekarskiej; 3) Praktykę najmniej 2-letnią w zawodzie lekarskim.

Do tej posady, która po upływie roku służby prowizorycznej nadaną będzie stale, przywiązaną jest roczna płaca 1000 kor. i za sprawowanie czynności oglądacza bydła, mięsa i zwłok 150 koron rocznie.

Podania należy wnosić na ręce Zwierzchności gminnej do końca czerwca br.

Zwierzchność gminna

Pomorzany dnia 11. czerwca 1905.

2—1 *Biłyk, naczelnik gminy.*

L. 2099.

Konkurs.

Wydział powiatowy w Buczaczu rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego w Uściu zielonem z płacą 1.000 koron, 600 koron na objazdy, i 400 koron ze strony gminy Uście zielone. Apteka w miejscu. Termin do wnoszenia podań do 3 lipca b. r.

Z Wydziału powiatowego

Buczacz d. 1 czerwca 1905,

zast. prez.

3—1 *Dr. Krzyżanowski.*

*) bo w r. 1898 (polskie wydanie pracy Lejars'a „O przemywaniu krwi“) i w roku 1899 (praca W. Popiela).

L. W. 44372/1905.

Ogłoszenie konkursu.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi tudzież Wielkiego Księstwa Krakowskiego ogłasza niniejszem konkurs na posadę prymaryusza oddziału chorób kiłowych i skórnych przy krajowym szpitalu powszechnym we Lwowie z płacą 2400 kor. rocznie tudzież prawem do trzech dodatków pięcioletnich po 400 kor. w granicach postanowień uchwały Wysok. Sejmu z dnia 3 stycznia 1874 i 22. maja 1875.

Posada ta jest stałą i daje prawo do emerytury. W podaniach o powyższą posadę, które wniesione być mają najpóźniej do dnia 30. czerwca br. włącznie na ręce Dyrektora kraj. szpitala powsz. we Lwowie bezpośrednio lub za pośrednictwem właściwej władzy, jeśli kandydat w służbie publicznej pozostaje,

zamieścić należy: krótki opis życia i dotychczasowej działalności w zawodzie lekarskim, tudzież specyalnego uzdolnienia w dziale chorób kiłowo-skórnych, w szczególności zaś dołączyć dokumenty, stwierdzające nieprzekroczony 40-ty rok życia, uzyskany stopień doktora medycyny na jednym z uniwersytetów Monarchii austryacko-węgierskiej, prawo obywatelstwa austryackiego, dokładną znajomość języków krajowych wreszcie wykazujące ewentualne zasługi, położone w służbie szpitalnej.

Z Rady Wydziału krajowego

We Lwowie dnia 27. maja 1905.

3—1 *Piotrowski.*

L. 1364.

Konkurs.

Po myśli ustawy z dnia 2. lutego 1891 (nr. 17 dz. u. kr.) i reskryptu Wys. Wydziału krajowego z dnia 15. kwietnia 1905 r. l. 35.346 rozpisuje się niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Horyńcu w pow. Cieszanowskim.

Okręg sanitarny Horyniecki obejmuje gminy: Basznia dolna, Basznia górna, Borowa góra, Horyniec, Krzywe, Podemszczyzna, Reichaw, Sieniawka, Wulka horyniecka a nadto wyłączone z okręgu sanitarnego w Narolu gminy: Brusno nowe, Brusno stare, Deutschbach i Nowiny Horynieckie, z dotyczącymi obszarami dworskimi z ludnością przeszło 10.000 głów.

Płaca roczna wynosi 1000 koron a ryczałt na objazdy w sprawach służbowych 600 koron, płatne w miesięcznych ratach z góry.

Warunki otrzymania posady są:

1) Dyplom doktorski z wszech nauk lekarskich;

2) Dwuletnia przynajmniej praktyka lekarska w jednym ze szpitali powszechnych krajowych lub obcokrajowych;

3) Nieskazitelny charakter;

4) Zobowiązanie się do utrzymywania apteczki domowej.

Posada ta w pierwszym roku służby będzie prowizoryczną, poczem może nastąpić stabilizacya.

Kandydaci z egzaminem fizykackim będą mieli pierwszeństwo przed innymi kandydatami.

Podania należycie oryginalnymi dokumentami uzasadnione i należycie ostemplowane, wnosić należy do Wydziału powiatowego w Cieszanowie najpóźniej do 15. czerwca 1905.

W końcu zaznacza się, że Horyniec jako siedziba lekarza, znaną jest z kąpiel siarczanych, przez okoliczną i z sąsiednich powiatów ludność licznie uczęszczanych i rokujących doniosłe znaczenie w przyszłości.

Z Wydziału Rady powiatowej

Cieszanów 26. kwietnia 1905. 2—2

OGŁOSZENIA

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Kopernika l. 20